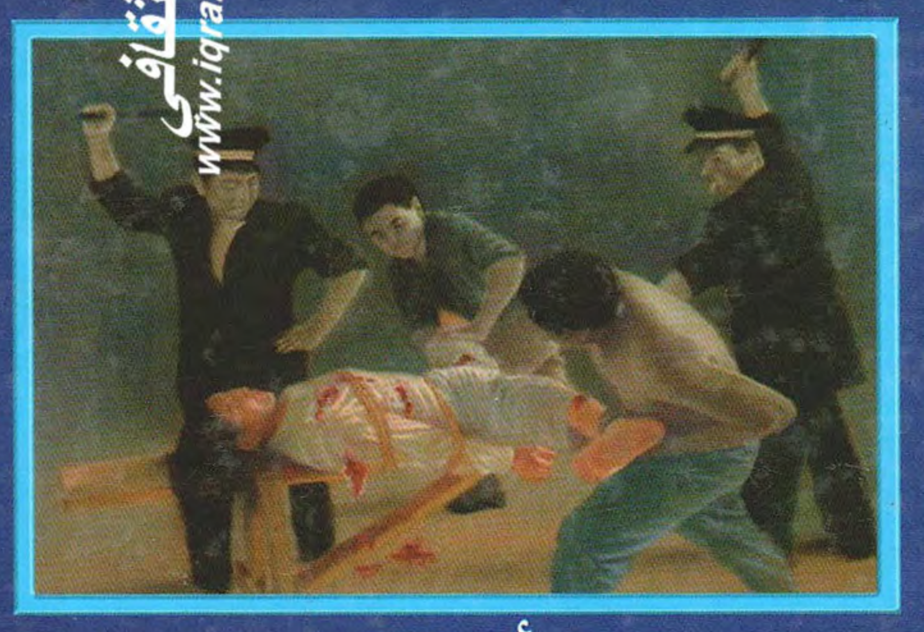




جرائم التعذيب



تأليــف

دكتور / هشام عبد الحميد فرج

دكتوراة فى الطب الشرعى والسموم

مدير إدارة الطب الشرعى بمحافظة المنوفية

بۆدابەزاندنی جۆرەها کتێب:سەردانی: (مُنتَدى إقْرَأ الثَقافِي)

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنتَدى إقْرَأ الثَقافِي)

براي دانلود كتابهاى مختلف مراجعه: (منتدى اقرأ الثقافى)

www. Iqra.ahlamontada.com



www.iqra.ahlamontada.com

للكتب (كوردى , عربي , فارسي)

سلسلة الدكتور هشام

الثامن

فى الطب الشرعى

جرائم التعذيب

تأليـــف

دكتور / هشام عبد الحميد فرج

دكتوراة فى الطب الشرعى والسموم

مدير إدارة الطب الشرعى بمحافظة المنوفية

٢٠٠٨

رقم الإيداع

١٨٦٣ / ٢٠٠٨

<u>إصدارات المؤلف</u>

(١) معاينة مسرح الجريمة (طبعة أولي). (٢) الجريمة الجنسية. (٣) الاختناق (أسفكسيا).

(٤) إصابات الأسلحة النارية. (٥) توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية.

(٦) التفجيرات الإرهابية. (٧) معاينة مسرح الجريمة (طبعة ثانية). (٨) الأخطاء الطبية.

<u>يمكنكم الحصول علي مؤلفات الدكتور/هشام من المكتبات التالية:ــ</u>

١ــ نادي القضاة بالقاهرة (خلف دار القضاء العالي بالإسعاف).

٢- دار الفجر للنشر والتوزيع (النزهة الجديدة).

٣ــ منشأة المعارف ــ الأسكندرية.

٤ــ فروع الهيئة المصرية العامة للكتاب بمختلف أنحاء الجمهورية.

٥ــ دار الفكر العربي ــ ش عباس العقاد.

٦ــ دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع (ش الجلاء: المنصورة).

٧ــ شادي (ش عبد الخالق ثروت). ٨ــ دار الكتاب الحديث ش عباس العقاد.

٩ــ المكتبة العصرية للنشر والتوزيع (المشاية السفلية: المنصورة).

١٠ــ دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع (ش عدلي يكن: المحلة الكبرى).

١١ــ الملتقي المصري للإبداع والتنمية (البيطاش: الإسكندرية).

١٢ــ النهضة المصرية (ش عدلي). ١٣ــ دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ــ الإسكندرية.

١٤ــ دار الأحمدي للطباعة والنشر (ش طلعت حرب). ١٥ــ دار الشعب (ش قصر العيني).

١٦ــ دار الكتاب المصري اللبناني (ش قصر النيل).

١٧ــ الأنجلو المصرية (ش محمد فريد). ١٨ــ روز اليوسف (ش قصر العيني).

١٩ــ عالم الكتب (ش عبد الخالق ثروت). ٢٠ــ دار حراء (ش شريف).

٢١ــ مكتبة الدار العلمية (ش ٢٦ يوليو). ٢٢ــ النهضة العربية (ش عبد الخالق ثروت).

٢٣ــ دار البشير للثقافة والعلوم (طنطا).

٢٤ــ أو الاتصال بالمؤلف (٠١٠٦٧٦٤٦٠٦).

المقدمة

جرائم التعذيب ليست جرائم مستحدثة بل هي جرائم قديمة قدم الدهر حسبما تورد الآثار ذلك ، فقد نقش علي قاعدة أحد تماثيل قدماء المصريين نقوش تدل علي أن التعذيب كان معمولا به حيث جاء بتلك النقوش أنه ((علي المتهم أن يقسم يمينا بآمون وبالملك إنه إذا كذب فسوف يسلم إلي الحراس ليجروا فيه تعذيبهم)). وهناك نقش آخر من نقوش قدماء المصريين لرجل يصرخ من الألم وهو يضرب بالعصا علي قدميه ، مما يدل علي قدم جرائم التعذيب.

التعذيب عمل بغيض وكريه يجب استئصاله من كل المجتمعات. عادة يتم التعذيب لتخويف الشخص والحصول منه علي معلومات أو إجباره علي الاعتراف بجريمة لم يرتكبها أو لكسر إرادته للتوقف عن ممارسة نشاط محدد. أي إن الأصل في التعذيب هو استخدام وسائل تعذيب بدنية أو نفسية لإحداث تأثيرات نفسية وليس الهدف إحداث إصابات أو عجزا بدنيا. التعذيب محرم دولياً وأخلاقياً وليس هو الطريقة المثلي للحصول علي المعلومات ومع ذلك تشير جميع التقارير الحديثة إلي أن التعذيب ظاهرة عالمية واسعة الانتشار. بالرغم من الجهود الدولية المكثفة للأمم المتحدة وللجمعيات الحقوقية العالمية لمناهضة التعذيب فإن التعذيب يمارس في ١٠٢ دولة حسب تقرير منظمة العفو الدولية الصادر عام ٢٠٠٧م.

سبق الإسلام كل المواثيق والعهود الدولية التي نادت باحترام كرامة وآدمية الإنسان حيث قال المولي عز وجل في الآية ٧٠ من سورة الإسراء ((ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)) وقوله تعالي في الآية ٥٨ من

ســورة الأحزاب ((والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتانا وإثما مبينا)) ، وقال رسول الله صلي الله عليه وسلم ((إن الله تعالي يعذب يوم القيامة الذين يعذبون الناس في الدنيا)). وكذلك قوله صلي الله عليه وسلم ((لأن تهدم الكعبة حجراً حجراً ، خير عند الله من أن يهدر دم مُسلم)).

التعذيـــب قــد يكون منهجيا أو غير منهجي. منهجية التعذيب تعني أن التعذيب هو الأصل مع كل المتعاملين مع سلطة الدولة. لكي يكون التعذيب منهجــياً لابــد أن يكون هناك مقرر يُدرس لطلبة كليات الشرطة في كيفية إحداث التعذيب وإخفاء معالمه ، ولابد أن تكون هناك تعليمات من سلطات الدولة في استعمال التعذيب كمنهج للتعامل مع أفراد الشعب ، وأن تستورد الدولة أدوات خاصة بالتعذيب وتسلمها للضباط ، وأن تحمي الدولة القائمين علي عمليات التعذيب ولا تحيلهم للمحاكمة. إذا لم تستوف الشروط السابقة فإن التعذيب لا يمكن أن يكون منهجياً وفي هذه الحالة يكون فردي المنشأ. إذا كــان التعذيب فردي المنشأ فهو يحدث لسببين رئيسيين الأول: ضعف الإمكانــيات المــتاحة لضابط الشرطة وتدني مستواه العلمي مما يجعله لا يتمكــن مــن استخدام الوسائل العلمية الحديثة التي تدين المجرم فلا يحتاج لتعذيــبه لاجــباره بالاعتراف بارتكاب الجريمة حيث تكفي الأدلة المادية لإدانــته. السبب الثاني للتعذيب الفردي المنشأ هو معاناة الضابط من حالة نفســية مــثل الضــابط السادي الذي يستمتع بتعذيب الآخرين أو الضابط السيكوباتي المضاد للمجتمع ، ومن هنا تأتي أهمية التقييم النفسي لكل طلبة كلية الشرطة قبل التحاقهم بالكلية.

بعد انتشار جمعيات حقوق الإنسان حول العالم ، وسيطرة العولمة التي ساعدت علي انتشار الوعي القانوني لدي الناس في مختلف بقاع الأرض أصبحت سلطات التعذيب في ورطة كبيرة فإما أن تتوقف نهائيا عن ممارسة التعذيب وإما أن تخفي آثار التعذيب بشكل أو بآخر.

إن الصراع سيظل طويلا ما بين سلطات التعذيب التي تحاول إخفاء معالم التعذيب وبين الطبيب الشرعي الذي يحاول كشف آثار هذا التعذيب. هذا الصراع أنتج سباقاً محموماً بين الجناة لتطويع وسائل التعذيب بحيث لا تترك أثراً يدل عليها وبين رجال الطب الشرعي والعاملين في الحقل الطبي من خلال التقدم الملحوظ في وسائل اكتشاف التعذيب. لذلك فإن الكشف عن آثار التعذيب يتطلب أن يكون الطبيب الشرعي ملما إلماما كاملا بشتي طرق ووسائل التعذيب المستخدمة في بلده وبشتي الفحوص التي يمكن الاستعانة بها لتوثيق آثار التعذيب. أي أن خبرة الطبيب الشرعي تلعب دوراً كبيراً في تقييم إدعاء التعذيب فخلو جسد المصاب من الإصابات الظاهرة لا يعني بالضرورة كذب المدعي في دعواه فقد يستخدم الجاني وسيلة تساعده في إخفاء الإصابات أو تكون تلك الإصابات قد زالت بمرور الوقت . ولكن وجود إصابات ظاهرة لا تعني ثبوت واقعة التعذيب فقد تكون تلك الإصابات مفتعلة من قبل المدعي أو من قبل محتجز معه.

الظروف الداعمة للتعذيب لن تختفي علي المدى القريب. إننا في حاجة إلي جهود ضخمة مستمرة تشارك فيها كل الحكومات والجمعيات الأهلية من أجل استئصال ظاهرة التعذيب والحفاظ علي كرامة الإنسان وحمايته من الوحشية والإهانة والمعاملات غير الإنسانية. يجب علي الدول أن تتعامل بشفافية كبيرة لمكافحة التعذيب علي أراضيها من خلال عدة

وسائل. أولا يجب الاعتراف بوجود المشكلة ودراسة حجمها وأسباب لجوء الجناة إليها. ثانيا يجب إخضاع أماكن الاحتجاز في السجون وأقسام الشرطة لمراقبة صارمة من قبل جمعيات حقوق الإنسان الحكومية والأهلية والأهم من ذلك كله من قبل النيابة العامة. ثالثا محاسبة الجناة حسابا عسيرا حتى يكونوا عبرة لغيرهم وذلك من خلال ملاحقتهم جنائيا وتجريدهم من رتبهم العسكرية وفصلهم من شرف الخدمة في عملهم. حدوث التعذيب في أي بلد من بلدان العالم لا يعيب الدولة ، ولكن العيب كل العيب هو عدم الاعتراف بحدوث واقعة التعذيب وعدم معاقبة مرتكبها.

قطع العالم شوطا كبيرا في مكافحة التعذيب حتى حدثت تفجيرات سبتمبر ٢٠٠١م التي كانت كارثة علي العالم أجمع وأعادتنا للخلف سنوات عديدة تحت مسمي مكافحة الإرهاب. مكافحة الإرهاب سمحت لأمريكا وحليفتها بريطانيا والعديد من دول العالم لغزو أفغانستان والعراق بدعوي القضاء علي منابع الإرهاب. تحت هذه الدعوي اللعينة انتهكت كرامة الإنسان انتهاكا غير مسبوق وكانت فضائح سجن أبو غريب خير شاهد علي تلك الانتهاكات. إن دول العالم جميعها الآن تسير وراء القافلة الأمريكية المدمرة لتسن قوانين مكافحة الإرهاب التي قضت علي معظم قوانين مكافحة التعذيب. فالتعذيب والاعتقال بدون جريمة أصبح شيء طبيعي حتي في أعتي ديمقراطيات العالم مثل أمريكا وبريطانيا ومعتقل جوانتانامو خير شاهد علي ذلك. ليت دول العالم تتعلم من تلك التجارب الإنسانية الأليمة في أفغانستان والعراق ، فالقضاء علي الإرهاب لن يكون بفتح المعتقلات وامتلاء السجون وتعذيب البشر بل سيكون بالحوار والعدالة الاجتماعية والقضاء علي ظلم البشر بكل أشكاله. لا تجعلوا الإرهاب عذرا

لإباحـــة الــتعذيب حتى لا ندخل في دائرة مفرغة من الإرهاب والتعذيب. استئــصال آفـــة التعذيب يحتاج إلي جهد رجال يدركون خطورة تلك الآفة علي المواطن والوطن ، فهذا الشخص المظلوم الذي تم تعذيبه قد يتحول ما بـــين عـــشية وضحاها إلي إرهابي يحمل السلاح في وجه الشرطة وأبناء بلده.

في الفصل الأول من هذا الكتاب تناولنا تعريف التعذيب وعقوبة جريمة الــتعذيب فـــي القانون المصري وأركان جريمة التعذيب وجريمة استعمال القسوة ثم تناولنا في الفصل الثاني التوثيق القانوني لإدعاءات التعذيب. في الفصل الثالث تناولنا إصابات التعذيب الرضية بكافة أشكالها سواء تلك التي تحـــدث مـــن اللكم والصفع باليدين والركل والرفس بالقدمين أو تلك التي تحدث من الضرب بالأدوات الراضة. ألقينا الضوء في الفصل الرابع علي التعذيب بالحرق بكل صوره سواء كان بالنيران الجافة أو السوائل الساخنة أو الأجسام المعدنية الساخنة أو المواد الكيميائية المركزة أو إطفاء السجائر المشتعلة بالجسم وأخيرا الحرق الناتج عن التعذيب بالصعق الكهربي.

فـــي الفـــصل الخـــامس تناولنا التعذيب الجنسي بأشكاله المختلفة وتم التركيز علي الاغتصاب الجنسي وهتك العرض بالإيلاج في الشرج. كان مـــوعدنا فـــي الفصل السادس مع الصور المختلفة للتعليق وتأثيراتها علي الــشخص ، وكان لابد لنا أن نتحدث في هذا الفصل عن الأوضاع الصعبة التي يتم تقييد الشخص فيها من حيث أشكالها ومظاهرها وتأثيراتها ، ورأينا أن نـــستكمل هذا الفصل بالحديث عن بعض وسائل التعذيب الأخري مثل التغريق وتعريض المحتـــجز لظروف غير صحية والنهش الحيواني والهز

والرجـــرجة وخلـــع الأظافر والهرس والإبعاد العنيف للفخذين. خصصنا الفصل السابع للحديث عن الإصابات المفتعلة ووفاة الشخص أثناء القبض عليه والوفيات المرضية داخل أقسام الشرطة والسجون والموت المفاجئ أو غير المتوقع ، وأخيرا تناولنا في هذا الفصل الضغوط النفسية التي يتعرض لها المسجون والتي قد تدفعه للانتحار.

فـــي الفصل الثامن حاولنا أن نلقي الضوء بإيجاز علي وسائل التعذيب النفـــسي والتأثيـــرات النفـــسية للتعذيب. كان لابد لنا أن نناقش في الفصل التاســـع الأخيـــر علاقة الأطباء بالتعذيب وأخلاقيات مهنة الطب التي تمنع مـــشاركة الأطـــباء الإيجابية أو السلبية في التعذيب وتناولنا كيفية فحص أطباء المستشفيات لحالات التعذيب وضوابط إعداد التقرير الطبي.

دعونا نحلم بعالم خال من التعذيب ونحلم باحترام آدمية الإنسان في وطنه وفي غربته. دعونا نحلم فقد يصبح الحلم حقيقة ذات يوم. وأخيرا أحمد الله علي نعمه التي أنعمها علي وأتمني أن يمنحني القدرة علي استكمال هذه السلسلة المتخصصة وأن أكون دائما عند حسن ظن القارئ الحبيب.

والله ولي التوفيق

دكتور/هشام عبد الحميد فرج

dhesham3737@hotmail.com

القاهرة في ٢٠٠٨م

الفهرس

الفصل الأول

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

المراجع

فهرس الأشكال


الفصل الأول
أركان جريمة التعذيب

الفصل الأول

أركان جريمة التعذيب

تعريف التعذيب

تنص المادة الأولي من اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب الصادرة بموجب قرار الأمم المتحدة رقم ٤٦/٣٩ في ١٩٨٤/١٢/١٠م والتي دخلت حيز التنفيذ في ١٩٨٧/٦/٢٦م في تعريفها للتعذيب بأنه ((أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد ، جسديا كان أو عقليا ، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول منه أو من شخص ثالث على معلومات أو علي اعتراف ، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث ، أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث ، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب بشخص ما لأي سبب من الأسباب التي تقوم علي التمييز أياً كان نوعه ، أو التعذيب الذي يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن التعذيب الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات جنائية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها)). أي إن التعذيب يتكون من ثلاثة عناصر رئيسية وهي:ــ

(أ) إلحاق الألم النفسي أو البدني الشديد.

(ب) بواسطة سلطات الدولة أو بموافقتها أو بغض طرفها.

(ج) لغرض محدد وهو الحصول على معلومات أو اعتراف كاذب أو الترهيب.

عقوبة التعذيب في القانون المصري

تنص المادة ١٢٦ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي أنه ((كل موظف أو مستخدم عمومي أمر بتعذيب متهم أو فعل ذلك بنفسه لحمله علي الاعتراف يعاقب بالسجن المؤبد أو المشدد أو السجن من ثلاث سنوات إلي عشر. وإذا مات المجني عليه يحكم بالعقوبة المقررة للقتل عمدا)). وقد جعل القانون المصري جريمة التعذيب جريمة لا تسقط بالتقادم وذلك طبقا للقانون رقم ٣٧ لسنة ١٩٧٢م الصادر في ٢٣/٩/١٩٧٢م. إن الجاني الذي يتعدى علي شخص لحمله علي الاعتراف بجريمة لا يهدر سلامة جسد الشخص وينتهك كرامته الإنسانية ويهدد حياته فقط بل قد يهدر قيمة العدالة في المجتمع بمساعدة مجرم في الإفلات بجريمته بينما يتهم بريئا بما لم يرتكب من جرائم.

ويرفض الدستور المصري الصادر عام ١٩٧١م أيضا ممارسات التعذيب من خلال المادة ٤٢ التي تنص علي أنه ((كل مواطن يقبض عليه أو يحبس أو تقيد حريته بأي قيد يجب معاملته بما يحفظ عليه كرامة الإنسان ، ولا يجوز إيذاؤه بدنيا أو معنويا ، كما لا يجوز حجزه أو حبسه في غير الأماكن الخاضعة للقوانين الصادرة بتنظيم السجون ، وكل قول يثبت أنه صدر من مواطن تحت وطأة شيء عما تقدم أو التهديد بشيء منه يهدر ولا يعول عليه)).

صفة الجاني في جريمة التعذيب

(١) أن يكون من قام بفعل التعذيب أو أمر به **موظف أو مستخدم عمومي** اعتمادا علي سلطة وظيفته ، وهذا يعني سقوط جريمة التعذيب عن أي فرد أو شخص لا يتمتع بصفة الموظف أو المستخدم العمومي.

(٢) لا يشترط أن يكون الجاني من الموظفين الذين لهم **سلطة التحقيق** لأن نـــص المـــادة ١٢٦ عقوبـــات نص علي كل موظف (بصفة العموم) يرتكب فعل التعذيب لإجبار متهم علي الاعتراف. أي إن كلمة موظف هنا تشمل كل ضباط وأمناء الشرطة والمخبرين والعمد ومشايخ البلد والخفراء.

(٣) لا تشـــترط المـــادة ١٢٦ مـــن قانون العقوبات أن يقوم الشخص بالتعذيب بنفسه بل أيضا يسأل إذا **أصدر أمرا** لمرؤوسيه بالتعذيب.

التعذيب تطبيقا لأوامر الرؤساء

تنص المادة ٦٣ من قانون العقوبات المصري علي أنه ((لا جريمة إذا وقع الفعل من موظف أميري في الأحوال الآتية:ـــ أولا: إذا ارتكب الفعل تنفـــيذا لأمر صادر إليه من رئيس وجبت عليه طاعته أو اعتقد أنها واجبة علـــيه. ثانيا: إذا حسنت نيته وارتكب فعلا تنفيذا لما أمرت به القوانين أو اعـــتقد أن إجراءه من اختصاصه ، وعلي كل حال يجب علي الموظف أن يثبـــت أنـــه لـــم يرتكـــب الفعل إلا بعد التثبت والتحري ، وأنه كان يعتقد مشروعيته وأن اعتقاده كان مبنيا علي أسباب معقولة)).

طبقا لهذه المادة هل يجوز إعفاء الجاني من تهمة التعذيب إذا كان ذلك تم بناء علي طلب رئيسه؟. الإجابة علي هذا السؤال وردت في حكم محكمة الـــنقض الصـــادر في ١٩٣١/٥/٢٧م الذي نص علي ((نظرا لأن الوقائع المسندة إلي المتهمين تكون صارخة في انتهاكها لحكم القانون ، ولا يمكن للـــرجل العـــادي الفهم أن يفترض أنها مما يجوز للرؤساء أن يأمروا به ، ومهمـــا كـــان شأن الرئيس الآمر ، لخروجها عن الحد ولإخلالها بكرامة الإنســـان)). أي إن طاعة الرؤساء لا تبيح للشخص ارتكاب الجرائم ، ولا

يوجد أي مبرر يبيح للمرؤوس أن يطيع أمر رئيسه بارتكاب فعل يعلم أنه محرم قانونا مثل فعل التعذيب.

صفة المجني عليه

(١) يشترط لقيام جريمة التعذيب أن يقع فعل التعذيب علي متهم ، فإذا لم يكن الشخص الذي تم تعذيبه متهما فلا تقع جريمة التعذيب. عرفت محكمة النقض في حكمها الصادر في ١٩٦٦/١١/٢٨م المتهم الوارد ذكره في حكم الفقرة الأولي من المادة ١٢٦ من قانون العقوبات بأنه ((هو كل من وجه إليه الاتهام بارتكاب جريمة معينة ولو كان ذلك أثناء قيام مأموري الضبط القضائي بمهمة البحث عن الجرائم ومرتكبيها ، وجمع الاستدلالات التي تلزم للتحقيق والدعوى على مقتضي المادة ٢١ والمادة ٢٩ من قانون الإجراءات الجنائية ما دامت قد حامت حوله شبهة أن له ضلعا في ارتكاب الجريمة التي يقوم أولئك المأمورون بجمع الاستدلالات فيها)).

(٢) لا يعتبر من وجهت له مسئولية مدنية عن خطأ مدني متهما وبذلك لا تطبق المادة ١٢٦ من قانون العقوبات في حالة تعذيب هذا الشخص.

أركان جريمة التعذيب

تقوم جريمة التعذيب علي ركنين وهما الركن المادي والركن المعنوي:

أولا:ــ الركن المادي

يقوم الركن المادي لجريمة التعذيب علي ثلاثة عناصر وهي فعل التعذيب والنتيجة الإجرامية لفعل التعذيب ورابطة السببية:

(١) فعل التعذيب

لا يشـــترط وقــوع فعل التعذيب علي المتهم نفسه فقط بل تقوم جريمة التعذيــب علي الجاني إذا تم تعذيب شخص عزيز علي المتهم مثل أبوه أو أبنه أو زوجته علي سبيل الضغط علي المتهم للاعتراف بالجريمة وهو ما يعــرف بالتعذيب المعنوي. أي إنه لا يشترط لوقوع فعل التعذيب أن يكون التعذيــب بدنــيا أو نفسيا فقط بل يمتد أيضا ليشمل التعذيب المعنوي. من أمثلة التعذيب المعنوي أيضا استخدام وسيلة تحقيق غير قانونية مثل التنويم المغناطيسي أو وضعه علي جهاز كشف الكذب أو التحقيق معه وهو تحت تأثــير عقاقــير مخــدرة أو ترهيبه من خلال مشاهدته لتعذيب آخرين أو مشاهدته لشريط فيديو عليه مشاهد تعذيب.

لــم يحدد القانون المصري تعريف مصطلح التعذيب ولا مدي جسامة الإصابات المشروطة لاعتبار الحالة من قبيل فعل التعذيب ولا حتى طبيعته ســواء كــان بدنيا أو نفسيا أو معنويا ، وبالتالي أعطي القانون المصري القاضي تقدير الفعل من خلال ظروف الدعوى. لذلك رأينا أحكاما مختلفة صدرت في وقائع التعذيب مثل الأحكام التالية:ـــ

(أ) أصـــدرت محكمة جنايات طنطا في حكمها الصادر في ١٩٢٨/٦/٢٨م تعــريفا للتعذيــب حيث ورد في الحكم ((التعذيب المقصود من نص المادة ١١٠ (هي المادة ١٢٦ في القانون الحالي) هو الإيذاء القاسي العنيف الذي يفعــل فعله ويفت من عزيمة المعذب فيحمله علي قبول الاعتراف خلاصا من التعذيب)). ويلاحظ في هذا التعريف:ـــ

* إنه اشترط الإيذاء القاسي العنيف.

* إنه يوحي بأن التعذيب لا يتحقق إلا إذا حمل المعذب علي الاعتراف بالجريمة ، مع إن التعذيب يقع سواء اعترف الشخص أو لم يعترف وذلك طبقا لما ورد في حكم محكمة النقض الصادر في ١٩٦٦/١١/٢٨م الذي ينص علي ((لا يشترط لانطباق حكم المادة ١٢٦ من قانون العقوبات حصول الاعتراف فعلا ، وإنما يكفي أن يقع تعذيب علي المتهم بقصد حمله علي الاعتراف)).

(ب) أصدرت محكمة جنايات طنطا في حكمها الصادر في ١٩٢٧/٦/٢٨م ما يلي ((وعلي ذلك إذا كان ما وقع من رجل الشرطة لم يبلغ درجة التعذيب المقصودة من المادة ١١٠ (هي المادة ١٢٦ في القانون الحالي) ولا سيما وأن مثل المجني عليهم وهم من عامة القرويين ومنهم المشبوه والمريب السلوك لا تؤثر فيهم ضربات لم يقرر لها التقرير الطبي أية أهمية ، ونزلت بهم علي طريقة تأديب صبيان المكاتب ، فإن فعل التعذيب لا يتوافر)).

<u>(٢) النتيجة الإجرامية</u>

يقصد بها هنا المساس بسلامة جسد أو عقل المجني عليه أو تعريض صحته لخطر شديد أو وفاته (وذلك في حالات التعذيب البدني) أو تغير حالته النفسية والمعنوية عن الحالة التي كان عليها قبل التعذيب (وذلك في حالات التعذيب النفسي والمعنوي).

<u>(٣) رابطة السببية</u>

يشترط لحدوث جريمة التعذيب أن يكون فعل التعذيب الذي قام أو أمر به الجاني هو السبب في تحقق النتيجة الإجرامية التي وقعت. وقد صدر حكم محكمة النقض المصرية في ١٩٨٠/١١/١٣م يؤيد ذلك حيث جاء به

((لما كانت المحكمة تري توافر علاقة السببية بين فعل التعذيب الذي أوقعه المتهم بالمجني عليه وبين النتيجة التي انتهي إليها هذا التعذيب وهي موت المجني عليه غرقا ، فإن حكم الفقرة الثانية من المادة ١٢٦ من قانون العقوبات يكون قائما ومنطبقا علي وقائع الدعوى)).

ثانيا:ــ الركن المعنوي

يشترط لقيام جريمة التعذيب وفقا لنص المادة ١٢٦ من قانون العقوبات أن يكون لدي الجاني قصد جنائي خاص وهو نية الجاني علي إجبار المتهم علي الاعتراف بارتكاب جريمة ما ، سواء كان هذا الاعتراف تاما أو جزئيا. يتوفر القصد الخاص لدي الجاني في جريمة التعذيب متي كان عالما بأن الشخص الذي يعذبه أو يأمر بتعذيبه متهم بارتكاب جريمة. أما إذا وقع التعذيب بعد اعتراف المتهم فلا تقع جريمة التعذيب ولا مجال إذن لتطبيق نص المادة ١٢٦ لأن الركن المعنوي في هذه الحالة أصبح لا وجود له. في هذه الحالة يقع الجاني تحت طائلة المادة ١٢٩ من قانون العقوبات ويحاسب علي جريمة استعمال قسوة.

استعمال القسوة

تنص المادة ١٢٩ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي أنه ((كل موظف أو مستخدم عمومي وكل شخص مكلف بخدمة عمومية استعمل القسوة مع الناس اعتمادا علي وظيفته بحيث أنه أخل بشرفهم أو أحدث آلاما بأبدانهم يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنة أو بغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه مصري)).

هــذه المــادة تطبق عند عدم توافر أركان جريمة التعذيب مثل ضرب شخص (ليس متهما) في مركز شرطة مجاملة لشخص ثالث أو نزولا علي رغبة جاني مريض نفسي يعاني من السادية مثلا.

<u>الأهداف العامة للتعذيب</u>

(١) الحصول علي معلومات.

(٢) الحصول علي اعتراف.

(٣) دفع المعذب لتغيير معتقداته أو ليكون عميلاً متعاوناً للشرطة.

(٤) تأديب أو عقاب الشخص.

(٥) التطهير العرقي.

(٦) انتشار الإرهاب في المجتمع.

(٧) كسر شوكة المعارضين السياسيين.

(٨) تهديــد الحراس للمساجين بأنهم إذا لم يدفعوا لهم رشوة فسوف يقوموا بتعذيبهم.

الفصل الثاني

التوثيق القانوني لادعاءات التعذيب

الفصل الثاني

التوثيق القانوني لإدعاءات التعذيب

يوجد الآن العديد من جمعيات حقوق الإنسان في معظم دول العالم التي تهتم بتوثيق التعذيب ورعاية وإعادة تاهيل المعذبين. هذه الجمعيات تضم الحقوقيين الدارسين للقانون الذين يستطيعون تقديم المساعدة والنصيحة في كيفية إدانة المتهم بالإضافة إلي الأطباء لإثبات مظاهر التعذيب البدنية والنفسية ولتأهيل الحالات التي تتطلب علاجاً طبياً أو اجتماعياً.

توثيق التعذيب عادة يكون أمرا في غاية الصعوبة عندما يكون الشخص المعذب ما زال محتجز في المكان الذي تم تعذيبه فيه أو ما زال تحت سيطرة سلطة التعذيب. علي أية حال هناك تحسن ملحوظ في عمل تلك المراكز والجمعيات بعد أن أصبحت معظم دول العالم تسمح لهم بزيارة المحتجزين وإجراء اللقاءات وتوثيق التعذيب وذلك نتيجة الضغوط الدولية المتزايدة لمناهضة التعذيب في كل أنحاء العالم. لكن هناك دولا كثيرة ما زالت لا تسمح لهذه المراكز والجمعيات بزيارة السجون وأماكن الاحتجاز ولذلك تلجأ تلك المراكز والجمعيات أن تذهب للأفراد المفرج عنهم للحصول منهم علي المعلومات المطلوبة.

في دول العالم المتقدم تتم هذه المقابلات عن طريقين. الطريق الأول هو قيام المنظمات الدولية لمناهضة التعذيب مثل منظمة اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب بزيارة الدول الأوروبية زيارات دورية محددة للتأكد من عدم وجود أي مظاهر تعذيب في تلك الدول. الطريق الثاني هو انتقال تلك المنظمات إلي مكان محدد لمقابلة شخص محدد أو لزيارة مكان محدد بناء علي شكوي واردة لها من حدوث تعذيب لشخص محدد أو حدوث تعذيب

منهجي في مكان محدد. هذه الزيارات لها قواعد دولية تحددها. لكن هناك العديد من دول العالم وخاصة دول العالم الثالث لا تسمح بتلك الزيارات أو تضع العراقيل أمامها حتي تؤجلها أكبر وقت ممكن.

فوائد المقابلة

أهـــم فوائـــد زيـــارة السجون والمعتقلات وأماكن الاحتجاز هو توثيق التعذيـــب (في حالة حدوثه) وهذا من شأنه أن يؤدي لإدانة المجرم وتقليل معـــدل حـــدوث التعذيـــب. كذلك تهدف تلك الزيارات في الحصول علي معلومات قوية عن وسائل وظروف وتأثير التعذيب علي الشخص المعذب. وهذا كله في النهاية يهدف لإحداث تأثير غير مباشر علي مجرمي التعذيب للخوف من اكتشاف آثار التعذيب والعقاب عليه وبالتالي يتوقف نسبة كبيرة منهم عن تلك الممارسات اللاإنسانية في المستقبل. كذلك فإن طمأنة المعذب عـــن ســـلامة جســـده وعقله مستقبلياً من آثار التعذيب هو شيء في غاية الأهمية. أحياناً يذكر مجرم التعذيب للمحتجز إنه سيتم توصيل الكهرباء في عضـــوه الذكـــري حـــتى لا تصبح لديه القدرة علي الانتصاب والممارسة الجنسية في المستقبل ولن يصبح رجلا بعد ذلك ، حسب قوله. بالطبع هذا لـــن يحـــدث ولكـــن المحـــتجز قد يموت هماً ونكداً علي فقده لقدرته علي الممارســـة الجنسية وقد تكون الآلام النفسية الناتجة عن هذه المعلومة أشد فتكا له من كل أدوات وآلات التعذيب ، لذا فإن طمأنة هذا المحتجز تعيد له سلامته النفسية والعقلية ، لذلك فمن الواجب علي فريق المقابلة السماع لكل أسئلة واستفسارات المحتجز والإجابة عليها بطريقة علمية صحيحة. كذلك تؤكـــد تلـــك الـــزيارات للمحتجز أنه ما زال في ذاكرة المجتمع ، وتعطيه شعور بالراحة والرضا بتواصله مع المجتمع الخارجي ، وأيضاً تمثل حلقة

اتصال ما بين المحتجز وأهله من خلال هذه المراكز والجمعيات. إننا من خلال الزيارة يمكن أن نتأكد من الوقائع التالية التي تدين المجرمين:ـ

(أ) تفاصيل عن أوصاف شخصية الجناة ، الأمر الذي يجعل من الممكن التوصل إلى أسمائهم.

(ب) وصف موقع ومعالم المكان الذي وقع فيه التعذيب وبالتالي يمكن الاهتداء إليه في حالة القيام بزيارة سرية له. إن التوصل لمكان التعذيب قد يقودنا للعثور على الأدوات التي استخدمت في التعذيب في حالة القيام بزيارة سرية من قبل سلطات التحقيق إلى مركز الشرطة المعني بالأمر.

إنني هنا أود أن أؤكد إننا يجب ألا نجري وراء الوسائل الإعلامية المختلفة ونصدق كل الروايات التي تروي عن وقائع التعذيب قبل أن نتأكد من صحة الرواية من خلال تلك المقابلات ومن خلال التحقيقات الرسمية للنيابة العامة وتقارير الطب الشرعي عن تلك الواقعة. نظرا للتطور الكبير الحادث علي المستوي الدولي واكتساب جمعيات حقوق الإنسان العالمية للشرعية فقد رأينا أن نعرض في هذا الفصل الإطار الرئيسي لهذه الجمعيات لكيفية مقابلة الشخص مدعي التعذيب للتأكد من صحة روايته. ونظرا لأن جمعيات حقوق الإنسان أصبحت عالمية الأداء ، بمعني إمكانية انتقالها لأي دولة أخري للتأكد من صحة واقعة التعذيب فقد رأينا أن نتكلم عن الموضوع بصفة عالمية وليس بصفة محلية. لكي تتم هذه الزيارات علي الوجه الأمثل يجب التقيد بما يلي:ـ

(١) <u>إعداد شخصية عضو الجمعية قبل المقابلة</u>

لابد من إعداد شخصية الزائر قبل المقابلة إعداداً جيداً بحيث يكون مستوعباً للمناخ السياسي والتاريخي والاجتماعي للبلد الذي سيقوم بزيارة

أماكــن الحجز به. كذلك لابد أن يكون ملماً ودارسا جيدا لأحوال ووسائل التعذيــب في البلد الذي سيتوجه إليه ويمكنه الحصول علي تلك المعلومات مــن الــزملاء الذين سبق لهم زيارة هذا البلد أو عن طريق تقارير الأمم المتحدة أو جمعيات حقوق الإنسان غير الحكومية.

إن اقتــناع وتصــديق الزائــر للقصة التي سيرويها المحتجز تتطلب اســتيعابه للمــناخ المحيط به حتى لا تكون تعبيرات وجهه غير المصدقة للقصة التي يسمعها صادمة للمحتجز فلا يستمر في روايته. لابد أن يدرك الزائــر (إذا كان من بلد مختلف) الاختلافات الدينية والثقافية بين الشعوب. كذلــك لابد أن يدرك الزائر إن الطريقة الواحدة المستخدمة في التعذيب قد تــترك آثارا مختلفة في شخصين مختلفين وضعا في ظروف مختلفة. علي ســبيل المــثال الشخص الموضوع علي رأسه ووجهه غطاء أو الشخص المعصوب العينين لا يتوقع نوعية الأداة التي سيضرب بها ولا المكان الذي ستســتقر فــيه الأداة بجسده ولا !الاتجاه الذي ستأتي منه الضربة وبالتالي سيكون رد فعله والتأثير النفسي عليه أشد وطأة من الشخص الذي يضرب بنفس الأداة وهو بدون غطاء علي رأسه أو بدون عصابة علي عينيه.

الصعوبات في عدم ذكر الضحية لرواية التعذيب قد ترجع لعدة أسباب منها الموروثات الثقافية والدينية ، والشعور بالذنب أو الخجل ، أو الوسائل الدفاعــية التــي يتخذها المخ فتؤدي للنسيان ، أو اضطراب الذاكرة نتيجة التعذيــب أو الخــوف مــن تكرار التعذيب أو عدم الثقة في الزائر. لذلك فــالإعداد الجــيد للزائر سيكون هو المرشد لكي يدخل الزائر من المدخل الصحيح للضحية ليتكلم عن تجربته الأليمة.

سماع رواية التعذيب وتوثيقها يختلف اختلافا كبيراً حسب طبيعة الشخص المعذب. لذلك فإن فريق المقابلة لابد أن يدرك أن مقابلة معتقل سياسي تختلف اختلافا كبيرا عن مقابلة شخص متهم في قضية جنائية حقيرة ، وكذلك تختلف عن مقابلة فتاة مغتصبة داخل الحجز. إن السياسي المحنك لديه الرغبة والقدرة للتحدث عن التعذيب ، أما المغتصبة فحالتها قد لا تسمح لها بالتحدث عن هذه الواقعة المؤلمة لها.

يفضل في حالات التعذيب المهينة والمذلة لكرامة الرجل والتي تم فيها الاعتداء جنسياً عليه أن يكون القانوني والطبيب من الرجال والعكس صحيح ، حيث إن الاستعانة بشخص من جنس غير جنس المحتجز غالباً سيكون محرج جداً ولن يؤدي لنتائج جيدة وخاصة عند استهداف الأعضاء التناسلية أثناء التعذيب.

للحصول علي أفضل نتائج لتلك المقابلات يجب أن يكون فريق المقابلة يحتوي علي عنصر طبي متخصص أو متدرب جيدا علي الإصابات بالإضافة لقانونيين. هذا الفريق لابد أن يعمل في تناغم ، فالقانوني بحكم معلوماته عن حقوق الإنسان يستطيع أن يجعل المحتجز يسهب في عرض معلومات وفيرة عن المعاملة اللاإنسانية ونماذج التعذيب المختلفة ، ويستطيع الطبيب بحكم معلوماته عن الإصابات وتأثيراتها البدنية والنفسية أن يخرج بتوصيف رائع عن واقعة التعذيب. إن تناغم العنصر القانوني والطبي معا سيؤدي إلي نتائج مبهرة.

(٢) تأمين المقابلة

بالرغم من أهمية توثيق التعذيب إلا إنه يجب ألا يكون هو الهدف المطلق المراد تحقيقه من هذه المقابلات دون التأكد من إتخاذ الإجراءات

والتدابير السليمة لتأمين المقابلة. المقصود من تأمين الزيارة هو التأكد من إن الظروف القانونية والسياسية في البلد الذي ستتم فيه الزيارة ظروف صحية ، وأن الهدف الأول من المقابلة سوف يتحقق بإثبات واقعة التعذيب ومحاكمة المسئول عن التعذيب في حالة صحة واقعة التعذيب. أما الهدف الثاني فهو التأكد من أن المحتجز لن يتم تعذيبه مرة أخري نتيجة المقابلة.

إننا يجب أن نضع في اعتبارنا أن المحتجز قد يعذب مرة أخري بعد المقابلة لأحد سببين: الأول هو إبلاغ الزائرين عن تعذيبه ، والثاني هو عدم المدح في سلطات الاحتجاز والكذب علي الزائرين بأن كل شئ علي ما يرام داخل مكان الحجز. أي إن المحتجز في سجون السلطات القمعية سيعذب سواء تكلم مع الزائرين أو لم يتكلم. لذلك فإن علي تلك المراكز والجمعيات موازنة الأمر لمصلحة المحتجز فإذا تأكد لهم أن المحتجز سيتم تعذيبه بعد المقابلة فلا يجب التفكير في هذه المقابلات من البداية.

يشـــمل تأميـــن المقابلـــة أيضاً التأكد قبل إجراء المقابلة من أنها ستتم بمعـــزل عـــن مرأى ومسمع الحراس وأطباء السجن وفي خصوصية تامة والحصـــول علـــي موافقة كتابية علي ذلك من السلطات ، وإلا فلا داعي لإجـــراء المقابلـــة إذا لم تتحقق لها ظروف الخصوصية. إن الخصوصية شيء في غاية الأهمية حتى يستطيع المحتجز أن يتكلم بحرية وخاصة في الاشـــياء الحمـــيمة مثل الإعتداءات الجنسية. الخصوصيـــــة لا تعني أن يكون اللقاء بعيداً عن مسمع ومرأي الحراس وأطباء السجن فقط بل أيضاً تعنـــي أن تـــتم بمعـــزل عـــن رفقائه المحتجزين الآخرين ، حيث إنه من المعروف أن الكثير من المعتقلات يتم زرع عناصر من السلطة كمحتجزين

لجمـــع المعلومات وتقديمها لسلطات التعذيب. لذلك يمنع تماماً مقابلة أكثر من محتجز في موضع واحد حتى لو كانوا جميعهم تقدموا بالشكوى.

إن الـــتأكد مـــن أن المحتجز لن يعاد تعذيبه بعد اللقاء يستلزم حصول موافقة كتابية من سلطات الاحتجاز علي السماح بإعادة مقابلة المحتجز مرة أخـــري عـــند طلب المنظمة ذلك. أما التوقيت الذي تحدده المنظمة لإعادة المقابلـــة فيعتمد علي تقييم الزائرين فإذا رأوا أن المحتجز في خطر شديد للتعذيـــب مـــرة أخري تتم المقابلة بعد حوالي أسبوع من المقابلة الأولي ، وأمـــا إذا رأوا أن الخطر قليل فإن المقابلة الثانية يمكن تأجيلها لعدة أشهر بعـــد المقابلـــة الأولي. إننا يجب أن ندرك أن مقابلة واحدة للمحتجز غالباً يكـــون تأثـــيرها أسوأ من عدم المقابلة نهائيا. لذا إذا كانت تلك المنظمات تـــدرك إنهـــا لـــن تستطيع أن تقابل المحتجز مرتين علي الأقل فلا داعي للمقابلـــة من البداية. المقابلة الواحدة لا شك إنها ستفيد في توثيق التعذيب ولكـــنها قـــد تكـــون أشد ضرراً للمحتجز ، لذا فإن تلك المنظمات مطالبة أخلاقـــياً بالحفاظ علي سلامة المحتجز من الانتقام فإذا لم تتأكد من قدرتها علـــي ذلـــك فلا داعي لتلك المقابلات. إنه عمل غير أخلاقي أن تقوم تلك المنظمات بالمقابلة الواحدة لإثبات التعذيب واثبات أنها تعمل دون أن توفر الحماية اللائقة لهذا المحتجز.

(٣) التأكد من سلامة إجراءات المقابلة

التلاعـــب فـــي هذه المقابلات يحدث في الكثير من الدول القمعية علي نطـــاق واســـع. علـــي سبيل المثال قد يصل إلي علم سلطة الاحتجاز أن محتجز محدد تقدم ببلاغ عن تعذيبه إلي منظمة دولية وطلب مقابلاتهم في مكـــان احـــتجازه ، فتلجأ هذه السلطات إلي استقدام إناس غرباء عن مكان

الاحـــتجاز ولكـــنهم يمثلوا السلطة ليجروا المقابلة مع هذا المحتجز مدعين أنهـــم من المنظمة الدولية. لذا علي أفراد الجمعيات والمنظمات أن يقدموا كارنيهات تعارف للمحتجز حتي يثق في المقابلة. الخدعة الأخري التي قد تلجـــأ لهـــا ســـلطات الاحتجاز هو السماح للمنظمات الدولية بزيارة مكان الاحـــتجاز وتقديـــم محـــتجز آخر مسالم لم يتم تعذيبه أو تقديم أحد أفراد الحراســـة علي إنه المحتجز المراد إجراء المقابلة معه. لذا علي أفراد تلك المنظمات الدولية إحضار صورة شخصية للمحتجز المراد مقابلته من أهله قبل التوجه لمكان الاحتجاز.

(٤) <u>طريقة الحصول علي قصة التعذيب</u>

الهـــدف الأساســـي من سماع قصة التعذيب من المحتجز هو استنباط تقرير قصصي عن الواقعة لتقييم المرئيات الجسدية والنفسية التي تتفق مع التعذيب. ولكي نستنبط كل رواية المحتجز يجب التقيد بما يلي:ـــ

<u>(أ) بناء الثقة بين المحتجز والزائرين</u>

غالباً يكون المحتجز الواقع تحت التعذيب فاقداً للثقة في الآخرين مهما كانـــت جنسيتهم أو وظيفتهم ، لذا فإن إعادة بناء الثقة شئ هام وضروري فـــي بدايـــة إجـــراء المقابلـــة. إعادة بناء الثقة يتطلب كما سبق أن ذكرنا خصوصـــية اللقاء بعيداً عن مرأى ومسمع الحراس ورفقاء الحجز وأطباء الســـجن. بمجرد تواجد الفريق الزائر مع المحتجز بمفردهم لابد أن يعرف أفـــراد فريق المقابلة أنفسهم للمحتجز ثم يقوموا بشرح أهداف هذه المقابلة بوضوح وصراحة تامة مع توضيح المعوقات التي تعوق عمل الفريق. بعد ذلـــك يذكـــروا للمحتجز الطريقة المتبعة في الحصول علي المعلومات منه والوقـــت المســـموح بـــه لهذا اللقاء من قبل السلطات. لابد أن يجتمع كل

عناصـــر فريق المقابلة (القانوني منها والطبي) ليستمعوا لرواية المحتجز مــرة واحــدة حتى لا يتأذي المحتجز من تكرار روايته مرة أمام القانوني ومــرة أمــام الطبيــب لصــعوبة تحدث الشخص عن التعذيب والإهانات والمعاملــة اللاإنســانية التي تعرض لها بسهولة ، فلا داعي لإعادة سرد الوقــائع التي قد تعيد تجربة التعذيب للشخص. إن التعذيب شيء شخصي خاص جداً يصعب أن يتحدث فيه الكثير من البشر حتى لأقرب أقربائهم أو لــزملائهم. كذلك يجب أن يؤكد فريق المقابلة للمحتجز أن كل المعلومات التـــي ســيدلي بها لن تصل إلي سلطات الاحتجاز وأن أي معلومة يذكرها للفريق لن تنشر إلا بعد موافقته.

إذا كانــت الــزيارة تتم بناء علي طلب المنظمة للإطلاع علي أحوال مكــان الحجــز في بلد ما فإن فريق المقابلة قد يواجه من المحتجزين أحد أمرين: الأول هو الرفض التام من مقابلة هذا الفريق أو رفض الكلام نهائياً عــن التعذيــب حتى وإن كانت آثار التعذيب ظاهرة عليه. هذا النوع من المحتجزيــن يحــتاج لجهــد كبــير جداً في بناء الثقة والتأكيد علي سرية المعلومات وبالرغم من كل ذلك فقد لا يستجيب للمقابلة نهائياً. الأمر الثاني هو سعادة المحتجز بمقابلة هذا الفريق والترحيب بإدلاء أي معلومات تطلب مــنه علـــي أســـاس أنه ليس هناك أسوأ مما تعرض له. وهذا النوع من المحتجزيــن قد يعطي أسماء الذين عذبوه ويحدد أوصافهم ويعطي للمقابلة الكثير من المعلومات الهامة.

<u>(ب) الحصول علي موافقة المحتجز علي استخدام معلومات اللقاء</u>

قبل إجراء المقابلة وتوقيع الكشف الطبي علي المحتجز من قبل الطبيب المــرافق للفــريق لابــد من أخذ موافقة كتابية من المحتجز علي المقابلة

وتوقـيع الكشف الطبي عليه. بعد الانتهاء من الحوار والكشف الطبي لابد من أخذ موافقة كتابية من المحتجز علي استخدام تلك المعلومات للنشر. إذا رفض المحتجز نشر أي معلومات عن هذا اللقاء لابد أن تحترم رغبته ولا تسـتخدم أي معلومة في النشر أو غيره ما دام لم يوقع علي الموافقة. علي النقـيض مـن الـرفض يوجد محتجزين يوقعوا علي نشر كل المعلومات ونتائج الكشف الطبي مهما كانت توابع ذلك النشر. إن خداع المحتجز غير مقـبول مهمـا كانت الغاية نبيلة لمحاربة التعذيب ولابد أن تحترم رغبته سواء بالنشر أو عدم النشر.

<u>(ج) التوضيح للمحتجز في أهمية دقة المعلومات</u>

مـن المهم في بداية المقابلة أن يطلب أفراد فريق المقابلة من المحتجز ذكر المعلومات التي يكون متأكدا من صحتها تماماً حتى لا يفقد مصداقيته حيـث إن مرور وقت طويل علي التعذيب قبل إجراء المقابلة قد ينسيه بعد التواريخ أو الأسماء وبالتالي تضيع مصداقيته في المحكمة. كذلك فإن تعدد مرات التعذيب غالباً تؤدي إلي تداخل الأحداث في بعضها البعض ونسيان بعضـها. من أهم الأشياء التي تفتقد للدقة هو ذكر الوقت الصحيح للتعذيب وذلـك لعـدة أسباب. أهم تلك الأسباب التي تؤدي لعدم استيعاب المحتجز لعنصـر الوقـت هو وضع عصابة علي عينيه بصفة دائمة أو وضعه في حـبس انفـرادي داخل حجرة مظلمة مما يفقده الشعور بالوقت أو التاريخ حيـث يتساوى الصباح والمساء لديه فهو لا يرى غير الظلام. لكن هناك عوامل أخري تساعد علي عدم تذكر الوقت والتفاصيل وهي فقدان الذاكرة نتيجة إصابة الرأس أو تكيفه النفسي الذي يرفض تذكر الأحداث المؤلمة أو الاكتئاب الشديد الذي يفقد الشخص القدرة علي استدعاء المعلومات.

(د) وقت المقابلة

دائما تمنح سلطات الاحتجاز للزائرين وقتا لا يكفي للمقابلة والكشف الطبي ، لذا يلزم معرفة الوقت المحدد للمقابلة قبل البدء فيها وذلك لإخبار المحتجز بالوقت المخصص له حتى يدخل في صلب الموضوع والأحداث الهامة دون سرد أشياء لا قيمة لها. دائما لا يمكننا تحديد الوقت الذي سيكفي كل حالة وذلك لاختلاف كل حالة عن الأخرى اختلافا كبيراً في سرعة التجاوب وتقبل المقابلة ومستوي التعليم والثقافة وإدراك قيمة الوقت.

(هـ) طريقة المقابلة

هناك اختلاف شديد بين الجماعات الحقوقية المختلفة في استخدام الاستبيان كطريقة مناسبة للحصول علي المعلومات من المحتجزين. سواء أعطي المحتجز الاستبيان لتعبئته أو كان الزائر يسأل السؤال من الاستبيان ويكتب الإجابة التي يجيب بها المحتجز فإن طريقة الاستبيان تلغي المشاعر الإنسانية والاقتراب من المحتجز ليروي روايته بطريقة فيها إحساس متبادل بين الزائر والمحتجز وستستغرق وقتا أطول من المقابلة بدون استبيان. الاتجاه الآخر يرى إن الاستبيان يساعد علي عدم نسيان بعض الأسئلة الهامة التي يجب أن تسأل للشخص. لكن الحقيقة المؤكدة هي إن المحتجز يكره طريقة الاستبيان أو قائمة الأسئلة ويضطر أحيانا بالرد فقط بنعم أو بلا ، وأحيانا أخري يومئ برأسه فقط دون أن يتفاعل مع الزائر.

إن الاستماع للشخص وهو يروي حكايته مع التعذيب أفضل بكثير من توجيه الأسئلة ، لأن توجيه الأسئلة سنحصل منه فقط علي أجوبة وليس علي حكاية الواقعة بأكملها. يجب ألا يطلب الزائر من المحتجز طلب رواية التعذيب مباشرة ، بل لابد أن يكتسب الزائر ثقة المحتجز من خلال

سؤاله عن أبنائه وأسرته ثم يطلب بعد ذلك سرد رواية التعذيب. يفضل أن يستعين فريق المقابلة بجهاز تسجيل صغير لتسجيل المقابلة إذا سمحت السلطات بذلك.

يمكن الاستعانة بالأسئلة لاستكمال بعض النقاط التي لم تكتمل برواية المحتجز ولكن بعد انتهائه من سرد روايته بالكامل. يمنع منعاً باتاً سؤال الشخص أي أسئلة موجهة. الأسئلة الحساسة والجارحة التي قد تخص ذكر الاعتداءات الجنسية يجب أن تؤجل قليلاً حتى تحدث ألفة بين فريق المقابلة والمحتجز. يجب ألا يتم السؤال عن الاعتداءات الجنسية بصورة فجة مثل القول هل حدث لك اعتداء جنسي ولكن يمكن أن نقول للشخص إن معظم الأشخاص الذين اعتقلوا تم الاعتداء الجنسي عليهم ، فهل حدث معك هذا؟. وفي تلك الحالة يجب أن نذكر في تقريرنا أن الشخص لم يذكر الاعتداء الجنسي إلا بعد توجيه سؤال مباشر له عن ذلك.

يجب الاهتمام بالسماع والنظر في وجه المحتجز أثناء سرده لروايته مع التركيز لما يقول أفضل من طرح السؤال وكتابة الرد في الأوراق دون الاهتمام بتعبيرات المحتجز. في حالة مقابلة أكثر من شخص تلو بعضهم البعض لابد أن ندرك أن لكل شخص روايته ، فإذا حدث وذكر أحد المتقابلين جزء من نفس الراوية فلا يجب ألا نبالي بما يقول ونقول له سمعنا تلك الرواية قبل ذلك. لابد أن يعطي كل شخص نفس القدر من الاهتمام والتعاطف مهما كانت قيمة المعلومات التي يذكرها.

يجب أن يتمتع الزائر بصفات عديدة أهمها الإنصات المتفاعل (بمعني إظهار ردود فعل علي وجهه تتفق مع الحدث) ، والتدقيق الشديد في

تفاصيل الصغيرة ، والكياسة ، والتعاطف مع المتكلم. لابد أن تكون الجلسة مريحة للمحتجز أثناء روايته وأن يحصل علي كل الوقت المتاح.

في بداية المقابلة يقول فريق المقابلة للمحتجز أنه يحق له الحصول علي فاصل من الوقت ليستريح من الأسئلة ، وكذلك فهو لديه الحق في الامتناع عن إجابة أي سؤال لا يروقه وكذلك رفض استكمال المقابلة وقتما شاء. لابد أن يكون فريق المقابلة يتمتع بالمرونة اللائقة مع تعبيرات وجه المحتجز فقد يكون سرد الرواية يمثل علاج نفسي وراحة للمحتجز ، وقد يكون مفجر للألم مرة أخري.

أحيانا كثيرة لا يستطيع الشخص التحدث في المقابلة الأولي لفريق المقابلة للعديد من الأسباب مثل الشعور بالوهن والضعف والمهانة خاصة بعد الاعتداءات الجنسية والخوف من التعذيب مرة أخري. لذلك في بعض الأحيان يجب ترتيب موعد آخر لمقابلة هذا الشخص مرة ثانية.

يجب توقع رد فعل غريب من المحتجز تجاه فريق المقابلة نتيجة توجيه أي سؤال فقد يخاف من أفراد فريق المقابلة أو يغضب غضبا شديدا أو يضطرب أو يحمل البغض والضغينة لأفراد فريق المقابلة. علي أفراد فريق المقابلة تقبل أي رد فعل للمحتجز والتوضيح له تفهمهم للوضع وعذرهم له ويرجوه أن يقبل اعتذارهم. إن تجربة التعذيب قد تؤثر تأثيرات نفسية عنيفة تمنع المحتجز من الموافقة علي المقابلة حيث يصبح منعزلا يتجنب الآخرين ويائس وفاقد الأمل في يومه وغده. وهذه التأثيرات تدفعه دفعاً لرفض المقابلة أو عدم إتمامها نتيجة اليأس وفقدان الأمل.

علي فريق المقابلة أن يدرك اختلاف قدرة الأشخاص علي تحمل الألم البدني والنفسي من شخص لآخر ، وبالتالي تختلف الأعراض والمظاهر

مـــن شـــخص لآخر. كذلك يختلف ثبات الشخص النفسي أثناء المقابلة من شخص لآخر فتارة تجد شخص شديد التماسك ويتحدث عن الواقعة وكأنها حدثت لشخص آخر ، وتارة تجد شخص آخر في حالة بكاء وانهيار شديد. لذلك يجب ألا تؤخذ درجة ثبات الشخص علي صدقه أو كذبه.

(و) الحصول علي بيانات المحتجز

في البداية لابد أن يتأكد الزائر من بيانات الشخص ويدون الاسم والسن والحالة الاجتماعية والعنوان والوظيفة واهتماماته وتعاطيه للمواد الكحولية أو المخـــدرات وحالـــته الصـــحية السابقة وهل سبق له التعرض لحادث مـــروري أو إصابات وهل يعاني من أي حالة مرضية مزمنة من عدمه. الأسئلة عن الإصابات السابقة قد تعطينا التفسير لندب الالتئام القديمة التي يمكن مشاهدتها. كذلك يسأل الشخص هل سبق له الاحتجاز من عدمه وهل ســـبق الحكم عليه في أي قضايا جنائية أو سياسية سابقا. وهل كان يعاني من أي مشاكل نفسية سابقاً.

(ز) وصف ظروف القبض عليه

يجب أن تشمل الرواية الإجابة علي الأسئلة التالية، وفي حالة عدم ذكر أيا منها أثناء سرد المحتجز لروايته يجب استكمالها من خلال الأسئلة:ـــ

* متـــي تـــم القـــبض عليك (يذكر التاريخ واليوم والساعة وفي حالة عدم معرفة الساعة تحديداً ، يسأل ما إذا كان ذلك صباحاً أم مساءاً) ؟.
* أين كنت لحظة القبض عليك ؟.
* ماذا كنت تفعل وقت القبض عليك ؟.
* من كان معك أو شاهد واقعة القبض عليك ؟.

* ما هي أوصاف الذين ألقوا القبض عليك (من حيث السن والطول ولون الشعر والعينين والندب والوشم) ؟ وهل سبق له معرفة أحدا منهم قبل واقعة القبض عليه الحالية ؟. وهل كانوا يرتدوا ملابس مدنية أم زي عسكري ؟. وما هي رتبهم العسكرية ؟.
* هل تعرف أسماء الذين قبضوا عليك ؟.
* ما هي الأسلحة التي يحملونها ؟.
* ماذا قالوا لك ؟.
* هل كانوا يحملون استدعاء رسمي لك للتحقيق من أي جهة تحقيق ؟.
* هل استخدموا معك العنف أو هددوك ؟.
* هل كان هناك أي عنف أو تعامل مع أسرتك ؟.
* هل تم تقييدك ؟.
* هل تم تغطية وجهك أو وضع عصابة علي عينيك ؟.
* ما هي وسيلة المواصلات التي كان يستخدمونها ؟.
* هل سمح له بالاتصال أو مقابلة أهله أو المحامي الخاص به ؟.
* هل يوجد أحد من المحتجزين يمكن أن يشهد علي احتجازه معه ؟.
* هل طلب منه التوقيع علي أي أوراق ؟.

(ح) وصف مكان الاحتجاز

يجب أن يصف الزائر مكان الاحتجاز ، وأن تشمل رواية المحتجز الإجابة علي الأسئلة التالية ، وفي حالة عدم ذكر أيا منها أثناء سرده لروايته يجب استكمالها من خلال الأسئلة:ـ

* يلاحظ الزائر مكان الاحتجاز من حيث السعة ، ونوعية الطعام والشراب المقدمة وهل توجد أسرة للنوم عليها ، وتواجد الحمامات ؛ والإضاءة ، والتهوية ، والحرارة ، وعدد المحتجزين معه.

* هل يوجد في مكان الحجز حشرات أو قوارض ؟.

<u>(ط) وصف وقائع التعذيب ؟.</u>

* أين حدث الاعتداء عليك (يحاول وصف الحجرة) ؟.

* متي حدث الاعتداء عليك ؟.

* ما مدة الاعتداء ؟. يجب أن نلاحظ أن الثانية الواحدة في التعذيب تمر كدهر ولذلك دائما يذكر المعذب وقت أطول من الوقت الحقيقي؟.

* هل رأيت من قام بالاعتداء عليك ، وفي حالة الإجابة بنعم فمن هو وما هي أوصافه ، وفي حالة الإجابة بلا فلماذا لم تراه ؟.

* من كان موجود أثناء تعذيبك من رجال الأمن أو من رفقائك المحتجزين؟.

* هل كانت هناك أشياء غريبة في الحجز يمكن تذكرها ؟.

* هل شممت أي رائحة غريبة في مكان التعذيب ؟.

* ما هو شكل الأدوات التي تم تعذيبك بها ؟.

* في حالة التعذيب بالصعق الكهربي ما هو شكل الأداة وما عدد الأسلاك التي تم توصيلها بجسدك ؟.

* هل كان الاعتداء يحدث عليك وأنت ترتدي ملابسك أم كانوا يخلعونها عنك ؟.

* هل تم تقييدك وما هي الأداة التي تم تقييدك بها وما هو موضع القيد ؟.

* ما هو موضع جسدك الذي تم الاعتداء عليه ؟.

* هل فقدت وعيك في أي مرة من مرات التعذيب ، وهل كان ذلك بسبب الضرب علي الرأس أم بسبب تغطيس رأسك تحت الماء أم نتيجة الألم ؟.

* هل حدث لك أي جروح أو كدمات أو تورم أو نزول أي سائل من أذنك أو تبول بول مختلط بدم أو كح دم ؟.

* هل نزفت دماء من أي موضع من جسدك ؟.

* هــل كنــت تســتطيع الســير بعد تعذيبك إلي مكان احتجازك أم كانوا يحملونك ؟. وما هي المدة التي تورمت فيها قدماك ؟.

* هــل تم وضعك في أوضاع مؤلمة ؟. وما هي ؟. وما هي المدة الزمنية التي قضيتها في هذا الوضع ؟.

* هــل حــدث لــك كسور في العظام أو سقوط في الأسنان أو تمزق في أربطة الأطراف ؟.

* في حالة التعليق ، ما هو وضع التعليق ، من اليدين أم من القدمين (وهل تــم وضع عازل بين الحبل والجلد) ؟. وفي حالة التعليق من اليدين هل تم ربط ثقل في القدمين أو هل قام شخص بجذب القدمين لأسفل ؟.

* ما هي أداة التعليق (حبل ، ملابس ، سلك) ؟.

* هــل تم هتك عرضك بوضع عصا أو غيره في فتحة الشرج ، وهل تم الاعتداء عليك جنسيا ، أو الاغتصاب في حالة الأنثى ؟.

* هــل عانيت من مشاكل صحية مثل الصداع وألم الظهر وألم العضلات والاضطرابات الهضمية ، ومظاهر نفسية مثل الاكتئاب والقلق وعدم القدرة علي النوم والكوابيس وتلف الذاكرة ؟.

* هـل كان التعذيب يتم في حضور أحد العاملين في المجال الطبي سواء كان هذا الحضور قبل أو أثناء أو بعد وقوع التعذيب. وفي حالة حضورهم فهل تستطيع الإدلاء بأوصافهم ، وماذا كان دورهم؟.

* هل تم علاجك بعد التعذيب ؟. وفي حالة حدوث ذلك هل تم داخل مكان التعذيب أم تم نقلك لأي مستشفي ؟. هل تعرف اسم هذه المستشفي وتاريخ اليوم الذي تم نقلك فيه لتلك المستشفي واسم أو أوصاف الطبيب الذي قام بعلاجك ؟. وفي هذه الحالة هل صدر تقرير طبي عن حالتك الإصابية ؟.

* هل تقدمت بشكوى عن واقعة التعذيب لوكيل النائب العام أو للقاضي ؟. وهـل ناظـر وكيل النائب العام آثار التعذيب في جسدك ؟. وهل عرضك وكيل النائب العام علي مصلحة الطب الشرعي ؟.

فـي أحيان كثيرة لا يستطيع الشخص تذكر الأوقات والأزمنة وعدد مـرات التعذيب تحديداً ، ولذلك يكتفي بتحديد الأدوات والكيفية وتأثير تلك الأدوات علـي جسـده وطبيعة الأعراض التي شعر بها بعد كل مرة من مرات التعذيب. إن تكرار ذكر روايات التعذيب بنفس الكيفية من أشخاص مختلفيـن علي فترات مختلفة من الزمن يعطي تصورا عاما لما يحدث في هذا البلد وكذلك يؤكد صحة روايات التعذيب.

<u>(ي) توثيق الأثر الإصابي لغير المتخصصين</u>

فـي أحيان كثيرة تكون الجمعية الحقوقية ليس لديها أطباء أو لا تتمكن مـن إحضـار العنصر الطبي لأي سبب من الأسباب ، لذا لابد أن يكون الحقوقـي ملمـا ببعض الإرشادات التي يستطيع من خلالها إقامة الدعوى لصالح موكله بدون وجود طبيب من خلال الخطوات التالية:ـ

* التوضيح للمحتجز أولا أنك لست طبيبا.

* حصول علي موافقة المحتجز للنظر إلي مواضع التعذيب.

* وصف أي إصابات واضحة مثل التورم أو الكدمات أو الخدوش أو الجروح أو الحروق. الوصف يشمل الأبعاد والشكل واللون. تحدد الأبعاد باستخدام مسطرة. يفضل الاستعانة برسوم توضيحية للجسم توضع بها الإصابات حسب موضعها.

* وصف أي صعوبة في تحريك الجسم عند المشي أو صعود السلّم ، أو الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة ، أو الانحناء ، أو رفع الذراعين.

* وصف أي تشوه في شكل أو وضع الظهر أو الأطراف.

* التقاط الصور الفوتوغرافية لموضع الإصابة ، ويفضل استخدام كاميرات المحترفين حتى تعطي نتائج جيدة. توضع مسطرة بجوار الجرح أو الكدم قبل التقاط الصورة حتى تتضح الأبعاد في الصورة. دائما يفضل التقاط صور عامة بعيدة للجسم وصور مقربة لموضع الإصابة. كذلك يفضل أن تتمتع الكاميرا بخاصية إظهار التاريخ في الصورة حتى تعطي مصداقية كاملة للواقعة.

<u>(٥) الحصول علي شهادة الشهود</u>

كما سبق أن ذكرنا أن هناك شهود قد يفيدوا في إثبات واقعة التعذيب مثل:ـ

(أ) شهود واقعة القبض علي الشخص. هؤلاء الشهود يمكنهم الإدلاء بمعلومات قيمة عن شخصية الجناة ، وعن الطريقة التي عومل بها الشخص أثناء القبض عليه وأثناء اقتياده. هذه المعلومات قد تكون ذات دلالة عظيمة في تحديد علاقة واقعة القبض علي الشخص بوفاته (إذا حدثت الوفاة). كذلك يمكن أن تكون لهؤلاء الشهود أهمية خاصة للتأكيد

علـــي القبض علي هذا الشخص إذا ادعت الشرطة أنها لم تقم باعتقاله أو ادعت عدم مسئوليتها عن الإصابات الموجودة بجسد الشخص.

(ب) رفقـــاء الحجز يستطيعوا أن يصفوا كون الشخص كان بحالة جيدة ثم أُخذ لاستجوابه فسمعوا أصوات مثل الصراخ ، أو شاهدوه عائدا يعرج أو لا يستطيع المشي ، أو شاهدوا علي جسده مظاهر إصابات لم تكن موجودة قـــبل اقتياده للاستجواب ، أو شاهدوا على ملابسه بقع دماء. كذلك يستطيع هـــؤلاء الشـــهود وصف التعذيب الذي تعرضوا له هم أو الذي تعرض له آخرون أمامهم ، وهذا من شأنه أن يساعد في إثبات أن التعذيب يحدث في هذا المكان ، أو أن ضابط شرطة محدد هو المسئول عن وقائع التعذيب.

(ج) طبيـــب المستشفي التي حول لها المذكور لإسعافه من أي حالة صحية ألمت به نتيجة التعذيب.

<u>(٦) الاستفادة من الأدلة الأخرى المتاحة</u>: مثل:ـــ

(أ) البـــيانات والتقارير الرسمية الصادرة عن هيئات دولية مثل الأمم المـــتحدة ، أو اللجـــنة الأوروبـــية لمنع التعذيب. كما يمكن الاستفادة من القـــرارات التـــي أصـــدرتها الهيئات الدولية وأعربت فيها عن القلق إزاء انـــتهاك حقـــوق الإنسان في دولة ما مثل قرار لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمـــم المتحدة ، أو الجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية ، أو البرلمان الأوروبي. كذلك يمكن الاعتماد علي التقارير السنوية التي تصدرها وزارة الخارجية الأمريكية عن أوضاع حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم.

(ب) تقاريـــر وسائل الإعلام المحلية والدولية عن حالات التعذيب المختلفة التـــي حدثت في نفس هذه الدولة. الاستفادة من وسائل الإعلام في التوصل لضحايا التعذيب في تلك القضايا وطلب ضم هذه القضايا إلي ملف الدعوى

كدليل علي تكرار تلك الحوادث. علي أية حال هذه التقارير غير كافية لبدء اتهام رسمي ولكنها تضيف مصداقية للإدعاء.

الاستعانة بمترجم

عملياً يفضل أن يكون الزائر يتحدث نفس لغة المحتجز ، لكن في بعض الأحيان تقابل المنظمات الدولية أشخاصا لا يتكلمون نفس لغة الزائر ولا توجد لغة ثالثة يجيدها الزائر أو المحتجز معاً يستطيعا التفاهم من خلالها. في هذه الحالة يجب أن يتم الاستعانة بمترجم. بعض الجمعيات تفضل أن يكون المترجم من نفس بلد المحتجز للتغلب علي المعوقات والاختلافات الثقافية والدينية بين الزائر والمحتجز ، ولكن الواقع العملي يؤكد خطورة ذلك علي المترجم فقد يتعرض لضغوط من السلطات لكشف النقاب عن المعلومات التي تم الإدلاء بها. أيضاً قد يؤدي ذلك لفقدان الثقة بين الزائر والمحتجز لخوف المحتجز من إفشاء أسراره أمام المترجم لاحتمال وصولها للسلطات. ومن عيوب تلك الطريقة أيضاً هو إعادة تعذيب المحتجز بناء علي إدلاء المترجم للسلطات عن فحوي المقابلة بعد تعرضه لضغوط.

عند الاستعانة بمترجم يجب أن ينظر الزائر لوجه المحتجز وتعبيراته ولا ينظر لوجه المترجم ويحاول أن يتفاعل مع المحتجز حتى لو لم يفهم الحوار مثل إيماءة الرأس حتى يشعره باهتمامه بالموضوع. إن الاستعانة بمترجم غالباً تؤدي لفقدان معلومات ، ولكن الاستعانة بمترجم محترف قد تقلل حجم المعلومات المفقودة. في هذه الحالات يفضل التنبيه علي المترجم أن تتم الترجمة جملة بجملة ولا ينتظر فقرة طويلة من الكلام ثم يترجم. يجب أن يتم التنبيه علي المترجم علي طبيعة تلك اللقاءات وحساسيتها وأن

يسـيطر علي مشاعره عند سماعه عن التعذيب أمام المحتجز. يجب عدم الاستعانة بمترجم محتجز ضمن المحتجزين وذلك حماية للمترجم المحتجز والمحتجز نفسه من انتقام السلطات.

معوقات خروج المقابلة بنتائج جيدة

(١) معوقـات تنظيمـية مثل ضيق الوقت المتاح للمقابلة ، وعدم السماح بخصوصية المقابلة ، واختلاف جنس الزائر عن جنس المحتجز ، ووجود مترجم نتيجة اختلاف اللغة.

(٢) معوقـات بدنية مثل تألم المحتجز من تأثير التعذيب وعدم قدرته علي الجلوس لفترة طويلة أو فقده للحواس مثل حاسة السمع أو الرؤية.

(٣) معوقـات نفسية مثل الخوف علي نفسه من إعادة التعذيب ، والخوف علـي أقاربه من الانتقام ، والقلق ، والاكتئاب ، وكرب ما بعد الصدمة ، والانعزال عن الآخرين ، واليأس ، وفقدان الأمل.


الفصل الثالث
إصابات التعذيب
الرضية

الفصل الثالث

إصابات التعذيب الرضية

ذكــرت مــنظمة العفو الدولية في تقريرها أن سلطات ثلث دول العالم تمــارس التعذيــب بشكل أو بآخر بالرغم من توقيعها علي قرارات الأمم المتحدة التي تحذر ممارسة العنف والأعمال الوحشية.

التعذيب البدني

التعذيــب البدنــي يمــثل أكثر أشكال التعذيب حدوثا وغالبا يترك أثرا واضــحا يــدل عليه ، ولكن معظم تلك الآثار تزول بمرور الوقت. تبدأ إجــراءات الطبيب الشرعي في التعامل مع حالة ادعاء التعذيب بالإطلاع علــي مذكــرة النيابة وأوراق العلاج (إن وجدت) ثم بالاستماع إلي رواية مدعي التعذيب.

الحصول علي الرواية الدقيقة لواقعة التعذيب كما سبق أن ذكرنا في الفصل السابق هو المدخل الصحيح للبحث وتوثيق مظاهر التعذيب. سلطات التعذيب دائما لها اليد العليا في السيطرة علي الموقف من خلال الاستفادة من تجارب التعذيب السابقة باستخدام وسائل لا تترك أثرا يدل عليها أو الاستعانة بطبيب (طبيب السجن مثلا) في استخدام طريقة تعذيب لا تترك أثرا أو الإبقاء علي ضحية التعذيب تحت سيطرة الشرطة حتى تشفي آثار التعذيب. كذلك تلجأ سلطات التعذيب غالبا إلي تغطية عينيي المجني عليه وهذا يجعل رواية الشخص غير دقيقة ويتيح للجاني فوائد كثيرة أهمها هو عدم قدرة المجني عليه في التعرف علي شخصية الجاني ، وعدم قدرته علي تحديد الأداة المستخدمة في التعذيب ، وعدم قدرته علي وصف المكان الذي تم تعذيبه فيه.

طـــريقة فحـــص الجســـد تبدأ بالرأس والعنق ثم الطرفين العلويين ثم الصـــدر فالبطـــن فالظهـــر ثم الطرفين السفليين وأخيراً الآليتين والمنطقة التناســـلية ، لكن هذا لا يمنع أن يسلك الطبيب الشرعي أي منهج آخر في الفحـــص يســـتريح له. علـــي الطبيب الشرعي أن يفحص الرأس والعنق والشخص يرتدي كامل ملابسه ثم يطلب منه خلع الملابس عن الجزء الذي سيفحصـــه ثم يطلب منه إعادة ارتداء الملابس بهذا الجزء بعد الانتهاء من فحصـــه ليخلع ملابسه عن جزء آخر. علي سبيل المثال بعد فحص الرأس والعنق يطلب الطبيب من الشخص خلع قميصه ليفحص الطرفين العلويين ثم يطلب منه خلع الفانلة الداخلية ليفحص الصدر والبطن والظهر ثم يطلب مـــن الشـــخص ارتـــداء الفانلة والقميص ويخلع البنطلون لفحص الطرفين السفليين وأخيراً يطلب منه خلع سرواله التحتي إذا كانت هناك شكوى من الآليتيـــن أو مـــن الاعـــتداءات الجنســـية. هذه الطريقة في خلع الملابس وارتدائها علي مراحل تعطي الفحص قيمة كبيرة لسببين: السبب الأول هو رفع الحرج عن الشخص بجعله عارياً بالكامل ، والسبب الثاني هو متابعة حـــركات مفاصل الطرفين العلويين والسفليين للشخص أثناء خلع وارتداء الملابس حيث إن الشخص الذي يتصنع وجود إعاقات في الحركات بالتأكيد سيضـــيع تركيزه في إبراز تلك الإعاقات المصطنعة مع تعدد خلع وارتداء الملابس ، بينما خلعه لملابسه مرة واحدة سيجعله شديد التركيز في افتعال الإعاقات.

يبدأ الفحص بالنظر إلي مواضع الإصابات بكامل الجسد ، ثم يشرع الطبيب في تحسس مواضع الإصابات لوصف التورم وتألم المذكور عند تحسس موضع الإصابة.

يفحص الجلد فحصاً دقيقاً عن المظاهر الإصابية وفي حالة وجود أي مظهر إصابي يذكر موضعه تحديدا وأبعاده وشكله ولونه مقارنة بلون الجلد الطبيعي وعمقه ووجود تورم من عدمه ووجود وزم أو قشور أو تقرح أو فقاقيع أو أي مظاهر تشير لعدوي ميكروبية ثانوية.

بعد ذلك يفحص الشخص فحصاً منهجياً يشمل الجهاز القلبي الوعائي ، والجهاز التنفسي ، والجهاز العصبي المركزي. ثم تفحص مواضع الجسد فحصا دقيقاً عن تأثير التعذيب في المواضع المحددة التي يذكرها المريض عن الكسور والإزاحة والخلع للعظام وعن حركات الأطراف.

يجب ذكر كل المرئيات لكل موضع ذكره الشخص سواء كانت هناك مرئيات إيجابية أم سلبية. بعد ذلك يرسل الشخص لأي استشاري أو أخصائي يري الطبيب الشرعي ضرورة عرضه عليه للاستعانة برأيه ، ويجري الفحوص التي تتطلبها الحالة مثل رسم العضلات أو سرعة توصيل العصب.

توثيق الإصابات يبدأ بالوصف الدقيق لموضع وأبعاد وطبيعة ولون الإصابة ثم رسمها في الرسومات التوضيحية لجسم الإنسان ثم بالتصوير الفوتوغرافي للإصابة باستخدام كاميرا ٣٥ مم أو كاميرا أكثر دقة ويفضل أن يشتمل التصوير علي إظهار وجه الشخص أولاً للتعرف عليه ثم تصوير موضع الإصابة ويفضل أن تكون الكاميرا تتمتع بخاصية إظهار الساعة والتاريخ. يفضل أن تؤخذ الصور في ضوء النهار العادي دون الاستعانة بالفلاش ، وأن يوضع مقياس متري بجوار موضع الإصابة لتوضيح أبعاد الجرح في الصورة.

أهم طرق التعذيب البدني

أشهر طرق ووسائل التعذيب البدني المستخدمة علي نطاق واسع علي المستوي العالمي تشمل:ـ

(١) الإصابات الرضية مثل اللكم بقبضة اليد أو الركل والرفس بالقدم أو الصفع باليد أو الضرب بالكرباج أو العصا أو كعب الطبنجة.

(٢) الأوضاع الصعبة مثل التعليق من اليدين أو القدمين أو أبعاد الأطراف عن بعضها البعض بأقصى درجة أو تقييد الجسم في وضع شديد الصعوبة مثل وضع ثني الظهر أو وضع جلسة الببغاء.

(٣) الحروق سواء بإطفاء السجائر المشتعلة بالجسد ، أو بوضع أداة معدنية ساخنة علي الجسم ، أو إلقاء السوائل في حالة غليان علي الجسم ، أو إلقاء مادة كاوية ، أو لف الأطراف بقطع قماش مبللة بالكيروسين وإشعال النيران فيها.

(٤) توصيل تيار كهربي في مواضع مختلفة من الجسد وخاصة المناطق التناسلية وحلمتي الثديين وأسفل صيواني الأذنين.

(٥) الهرس مثل هرس الأصابع بالوقوف عليها بالقدمين وهي مسندة علي الأرض.

(٦) جروح نافذة باستخدام الأدوات الحادة مثل السكين أو باستخدام أسلحة نارية أو بإدخال أسلاك تحت أظافر اليدين أو القدمين.

(٧) تعريض الجروح لمواد كيماوية مثل سكب الكحول أو ماء شديد الملوحة أو وضع الفلفل الحار أو الشطة داخل الجروح أو في تجاويف الجسم.

(٨) بتر أصابع اليدين أو القدمين (شكل ١).

(٩) في بعض دول أمريكا اللاتينية تستخدم طريقة تعذيب تسمي الجرس وفـــيها تدفـــع رأس الشـــخص داخل وعاء معدني حيث تضرب الرأس بواسطة الوعاء بصورة متكررة فينتج عن ذلك تذبذب وضجيج غير قابل للاحتمال. في بعض الدول الإفريقية تلف رأس الضحية بحبل أو سلك ثم يلف ذلك السلك بالعصا مما يسبب ألماً حاداً وفي النهاية يؤدي إلى نزيف حاد من الأنف وفقدان الوعي.

الإصابات الرضية

أولا:ـ السحجات (Abrasions)

السحج هو زوال الطبقة السطحية من الجلد نتيجة الاحتكاك بجسم صلب ذو سطح خادش أياً كان نوعه ويحدث بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية. نقصد بالطريقة الإيجابية تحرك الشخص علي سطح ثابت مثل سحل الشخص علي الأرض ، ونقصد بالطريقة السلبية هو تحرك أداة صلبة علي سطح الجسم الثابت.

عـــادة تشاهد السحجات في مناطق الجلد الموجودة فوق العظام مباشرة وخاصـــة في مناطق العظام التي تغطيها طبقة رقيقة من الجلد. في معظم السحجات تزال الطبقة السطحية فقط من الجلد ولا يصاحبها نزيف ، ولكن إذا كـــان الســـحج عمـــيق وممتد إلي طبقة الجلد التالية (طبقة الأدمة) فإن الشـــعيرات الدموية تنزف ويترسب سائل مصلي وردي اللون علي سطح الجلد.

شكل السحجات يحدد طبيعة الأداة المحدثة لها:ـ

* الســـحجات القوســـية (شكل ٢) تحدث نتيجة ضغط أظافر اليد علي الأنسجة.

* السحجات الخطية تنشأ من جر الشخص علي الأرض أو نتيجة إلقاؤه من سيارة متحركة والزحلقة علي الأرض (شكل ٣). امتلاء موضع السحج بالقاذورات والأتربة من جراء الحركة علي الأرض غالباً يؤدي إلي حدوث تلوث ميكروبي بالسحج.

* السحجات الحلقية حول المعصمين والكاحلين تحدث من الحبال وما يماثلها في حالات التقييد والتعليق.

التطورات الالتئامية المشاهدة بالسحج تحدد عمره كالتالي:ـــ

* السحج الحديث يكون سطحه محمر ومغطي بسائل مصلي وقد يكون به قليل من الدم.

* بعد بضع ساعات يتجمد السائل المصلي مكونا قشرة حمراء لينة.
* بعد يومين إلي ثلاثة أيام تجف القشرة لتصبح صلبة بنية اللون.
* بعد حوالي أسبوع تنفصل القشرة ويبقي سطح السحج محمرا.
* بعـــد حوالي أسبوعين إلي ثلاثة أسابيع يزول احمرار اللون ويعود لون الجلد للوضع الطبيعي دون ترك أي أثر لندب.

ثانيا:ــ الكدمات (Bruises)

الكدم هو نوع من الإصابات الرضية تتمزق فيه بعض الأوعية الدموية (الأوردة والشرايين الصغيرة والشعيرات الدموية) تحت الجلد السليم فينشأ عــن ذلـــك تجمع دموي تحت الجلد يتجاوز قطره بضعة مليمترات نتيجة الضـــرب أو الاصـــطدام بأداة صلبة راضة بقوة غير كافية لإحداث جرح الجلـــد. الكدمـــات لا تحـــدث فـــي الجلد فقط ولكنها تحدث في العضلات والأعضاء الداخلية أيضا.

النزيف النمشي petechial haemorrhage هو عبارة عن كدمة صغيرة بحجم رأس الدبوس أو أقل وهي تنشأ عادة نتيجة الضغط أو الاصطدام المتوسط الشدة علي الجلد أو نتيجة مص الجلد. النزيف النمشي يحدث أيضاً نتيجة حالة مرضية ليس لها علاقة بأي ضرب أو اصطدام.

هناك فارق بين كلمة كدم **(bruise)** وبين كلمة رض **(contusion)** فكلمة كدم تعني إن أثرها مرئي من خلال الجلد أو أنها موجودة تحت الجلد، بينما كلمة رض تعني أن أثرها موجود في أي منطقة من الجسم ولا يشترط رؤيته بالعين المجردة مثل وجوده بالعضلات أو الطحال أو المساريقا. لكن علي أية حال دائما يتم الخلط بين الكلمتين ويفضل دائما استخدام كلمة كدم عند تقديم التقرير لجهة غير طبية.

العوامل المؤثرة علي وضوح الكدم

(١) **وجود فراغ كاف في منطقة الإصابة** خارج الأوعية الدموية المصابة بحيث يسمح بتجمع الدم المتسرب فيه. لذلك فإن الكدم أكثر وضوحاً في الأنسجة الرخوة مثل تجويف العين أو كيس الصفن ويكون أقل وضوحاً في باطن القدمين وراحة اليدين نظرا لكثافة النسيج الليفي مما يقلل تجمع الدم.

(٢) **شدة القوة الضاربة** تؤثر تأثيرا طرديا علي ظهور الكدم فكلما زادت شدة الضربة زاد وضوح وظهور الكدم.

(٣) **التركيب الوعائي للمنطقة المصابة** يؤثر تأثيرا طرديا فكلما زاد حجم وكثافة الشبكة الوعائية كلما زادت فرصة ظهور ووضوح الكدم.

(٤) **وجود عظام أسفل الجلد بالمنطقة المصابة**: عند حدوث ضربة علي مناطق مثل الرأس وجدار الصدر فإنها تحدث كدمات أكثر ظهوراً ووضوحاً من الضربة المماثلة لها من حيث الشدة التي تقع علي جدار

البطن أو الآليتين وذلك لأن العظام في الحالة الأولي تعمل كسندان الحداد فينحصر الجلد بين العظام والقوة المؤثرة للأداة.

(٥) <u>عمق الوعاء الدموي المتهتك</u>: معظم الأوعية الدموية التي تتهتك في حالة الكدمات تكون سطحية وتقع فوق مستوي اللفافة العميقة (deep Fascia) ولذلك فإن تسرب أي كمية قليلة من الدم من الوعاء المتهتك ستؤدي لظهور ووضوح الكدم. أما إذا كان الوعاء الدموي المتهتك يقع أسفل اللفافة العميقة فإن الدم المتسرب لن يستطيع الصعود لأعلي وبالتالي لن يظهر هذا الكدم في معظم الحالات.

(٦) <u>السن</u>: الشخص المسن يعاني من ضعف شديد بجدر الأوعية الدموية وقابلية الدم للتجلط وبالتالي فإن أي ضربة ضعيفة للشخص المسن تؤدي لتحطم جدار الوعاء الدموي وظهور ووضوح الكدم. كذلك الأطفال تظهر بهم الكدمات وتتضح بسهولة بأجسادهم مقارنة بالبالغين نظراً لقلة كمية النسيج الذي يغطي الأوعية الدموية ، مع ليونة الأنسجة.

(٧) <u>الرياضيون</u>: بعض ممارسي الرياضة مثل الملاكمين ولاعبي الكاراتيه والجودو والمصارعة تتمتع أنسجتهم بمرونة شديدة وبالتالي فإنهم يتحملون كثيرا من الضربات العنيفة التي لا يتحملها الأشخاص العاديين دون ظهور ووضوح الكدمات.

(٨) <u>الأمراض</u>: بعض الأشخاص الذي يعانون من مرض الإسقربوط ونقص التغذية أو الذين يتعاطون بعض الأدوية أو مدمني تعاطي الكحول أو الذين يعانون من بعض أمراض الدم فإنهم ينزفون بسهولة ، ولذلك تظهر الكدمات لديهم بسهولة.

(٩) زمن الفحص: الكدم يصبح أكثر وضوحاً بعد مرور عدة ساعات أو بضعة أيام من حدوث الضربة وذلك بسبب استمرار النزف من الوعاء الدموي المتهتك وتحرك الدم النازف من أسفل لأعلي في أتجاه الطبقة العلوية للجلد وتلوين الهيموجلوبين. لذلك في حالة إدعاء التعذيب بجسم صلب راض مع خلو الشخص من الآثار يجب إعادة فحصه بعد يومين من تاريخ الاعتداء لاحتمال ظهور كدمات لم تكن ظاهرة.

(١٠) بنيان الجسم: تظهر الكدمات أكثر وضوحاً في الشخص البدين عن الشخص النحيف بسبب كثرة الأنسجة الرخوة ووجود فراغات كافية بينها لظهور ووضوح الكدم.

عمر الكدمات

تحدث تغيرات لونية بالكدمات نتيجة التغيرات في هيموجلوبين الدم وتظهر كالتالي:ـ

* الكدم الحديث يكون أحمر اللون (شكل ٤).
* بعـد فترة قصيرة يتغير لون الكدم إلى اللون الأحمر المختلط باللون الأزرق أو البنفسجي (شكل ٥).
* بعد أربعة إلى خمسة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأخضر (شكل ٦).
* بعد أسبوع إلى عشرة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأصفر.
* بعد أسبوعين يزول الكدم نهائيا.

موضع الكدمات

عادة تظهر الكدمات في موضع الإصابة إلا في بعض الاستثناءات مثل:ـ

* ظهور الكدم في جفون العينين بعد الضرب علي الجبهة.
* ظهور الكدم عند كعب القدم بعد الضرب علي الساق.

بعــض الكدمات وخاصة في كبار السن قد تترك خلفها زيادة في صبغ الجلــد (دكانــة) لفترة تتراوح بين ٥ - ١٠ سنوات. هذه الدكانة لا تعني بالضرورة أن تكون هي موضع الضربة الأصلي ولكنها هي موضع تجمع الدم بعد الإصابة والذي قد يكون قد تغير بفعل الجاذبية الأرضية.

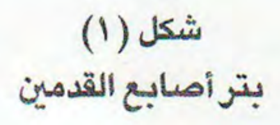
العيون السوداء (Black eyes)

عادة يسمي التجمع الدموي حول حجاج العين بالعيون السوداء. هذه الحالة الإصابية تنشأ نتيجة أحد الأمور الثلاثة التالية:ـــ

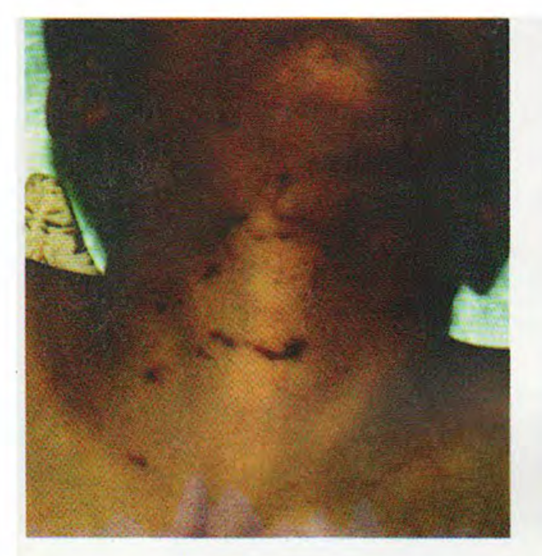
(١) الضرب المباشر للعين (شكل ٧) سواء بقبضة اليد أو الرفس بالقدم ، وهذه قد يصاحبها كدم أو سحج بأعلى الخد أو الحاجب أو الأنف. قد يشمل ذلك عين واحدة أو العينان ، وفي حالة إصابة العينين فإن التجمع الدموي لن يكون متماثلا بالعينين. هذه الحالة الإصابية لا يمكن حدوثها وفق إدعاء الجاني نتيجة سقوط هذا الشخص علي الأرض داخل مركز الشرطة لأن بروز عظام حاجب العين وعظام الخد والأنف تمنع الارتطام المباشر بين الأرض المنبسطة والعين.

(٢) إصابة رضية للجبهة (شكل ٨) سواء أدت لكدم أو جرح رضي بالجبهة. في هذه الحالة ينزل الدم المتواجد تحت الجلد بالجبهة لأسفل بفعل الجاذبية الأرضية إلي منطقة حجاج العين فيحدث مظهر العين السوداء. يشترط بقاء الشخص علي قيد الحياة بضعة ساعات علي الأقل في الوضع واقفا أو جالسا حتى ينزل الدم من الجبهة لحجاج العين ، وبالتالي لا يمكن مشاهدته في الحالات التي حدثت فيها الوفاة مباشرة عقب إصابة الجبهة. يسهل تمييز تلك الحالة من خلال وجود أثر الجرح أو الكدم بالجبهة وأثر امتداده من موضع الإصابة الأصلي وحتى حجاج العين.

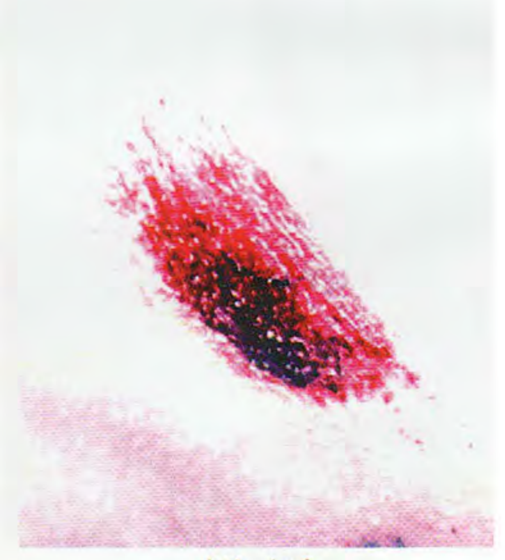




شكل (١)
بتر أصابع القدمين



شكل (٢)
سحجات قوسية نتيجة ضغط أظافر اليدين

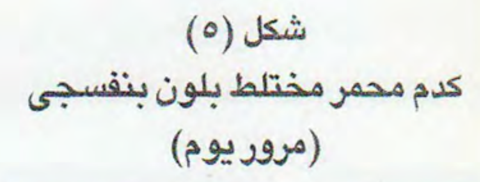


شكل (٣)
سحجات خطية طولية تحدث من الجر على الأرض



شكل (٤)
كدمات حديثة محمرة اللون





شكل (٥)
كدم محمر مختلط بلون بنفسجى
(مرور يوم)



شكل (٦)
كدم مخضر
(مرور حوالى ٥ أيام)



شكل (٧)
عين سوداء نتيجة الضرب
بقبضة اليد



شكل (٨)
عيون سوداء نتيجة إصابة
رضية بالجبهة

إذا كانت إصابة الجبهة علي الخط المنصف للجسم فإن العين السوداء تشاهد عادة متماثلة في العينين. أما في حالة وجودها بالجبهة فوق أحد العينين (أي يسار أو يمين الجبهة) فإن الدم ينزل للعين التي يقابلها وبالتالي تشاهد عين سوداء وأخري سليمة.

(٣) كسور الحفرة الأمامية لقاعدة الجمجمة نتيجة ضربة رضية بالرأس مما يؤدي لحدوث تهتك بالفصين الجبهيين للمخ وكسور ثانوية بالعظم الرقيق لحجاج العين الذي يسمح بدوره بدخول النزيف الدموي لحجاج العين (شكل ٩).

ثالثا:ــ الجروح الرضية (التهتكات)

الجروح الرضية هي عبارة عن تمزق أو تشقق الأنسجة نتيجة الضرب بآلات صلبة راضة أو السقوط علي أجسام صلبة. هذه الجروح الرضية عادة تشاهد بالجلد الذي يوجد أسفله عظام ولذلك تشاهد عادة بالرأس ونادراً جداً ما تشاهد الجروح الرضية بالبطن أو الآليتين. فروة الرأس من أكثر المواضع التي يمكن أن تشاهد فيها الجروح الرضية حيث تنحصر الفروة بين الأداة الراضة وبين عظام الجمجمة مثل السندوتش. نظراً لقلة سمك فروة الرأس ومتانة وسماكة عظام الجمجمة فإن الأداة الراضة غالباً تشق الجلد شقاً نظيفا بحيث يبدو لغير الخبير حاد الحواف مثل الجروح القطعية ولكن يمكن تمييزه عن الجرح القطعي من خلال:ــ

(١) وجــود أنســجة عابــرة تصل بين حافتي الجرح (شكل ١٠) ، هذه الأنســجة لا يمكــن مشاهدتها في حالة الجروح القطعية لأن الأداة الحادة تقطع الأنسجة قطعا كاملاً.

(٢) كسور عظام الجمجمة تكون مفتتة (شكل ١١) أو منخسفة (شكل ١٢) أو شرخية (شكل ١٣) ولا تشاهد الكسور القطعية (شكل ١٤) التي تصاحب الأدوات الحادة.

(٣) تكدم وتسحج وهرس حواف الجرح (شكل ١٥) ، ولكن هذه المنطقة قد تكون ضيقة جداً مما يتطلب استخدام عدسة مكبرة لمشاهدة هذه المنطقة الضيقة.

(٤) شعر فروة الرأس يهرس ويقطع قطعا غير حاد ويدخل داخل الجرح ، أما الأداة الحادة فتقطع الشعر قطعاً حاداً.

تقدير عمر الجرح والكدم

تقدير عمر الجروح والكدمات لابد أن يؤخذ بحذر شديد نظراً لأن هناك عوامل كثيرة تؤثر في سرعة التئام الآثار الإصابية مثل سن المجني عليه وجنسه وحالته الصحية العامة ونوع النسيج المصاب وشدة الإصابة. كذلك توجد عوامل كثيرة تثبط أو توقف عمليات التئام الجروح مثل التعرض للإشعاع والكورتيزون ومرضي الأسقربوط وارتفاع نسبة السكر في الدم ومرضي تليف الكبد والفشل الكلوي والنزيف الدموي والصدمة والارتجاج الدماغي والتعرض للبرد الشديد.

الضرب باليدين

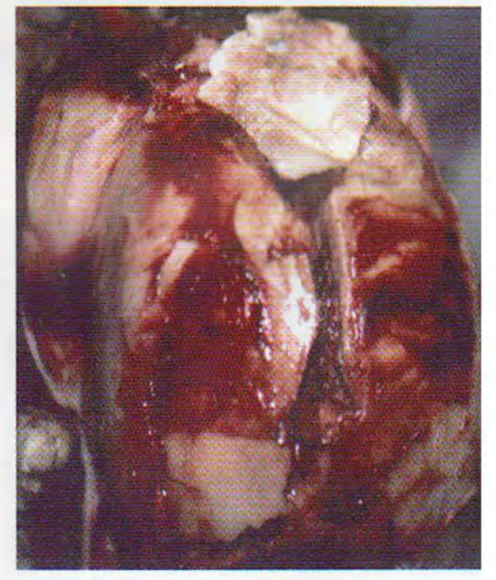
الصفع واللكم للأذن والوجه

الصفع علي الوجه من أكثر وسائل التعذيب استخداما وهو يمثل إساءة وإهانة كبيرة لكرامة الشخص. الصفع علي الوجه يترك عادة كدمات محمرة غير مميزة (شكل ١٦ ، شكل ١٧) ، وفي أحيان قليلة يترك كدمات طولية تمثل الأصابع وذلك في حالة ابتعاد الأصابع عن بعضها البعض.

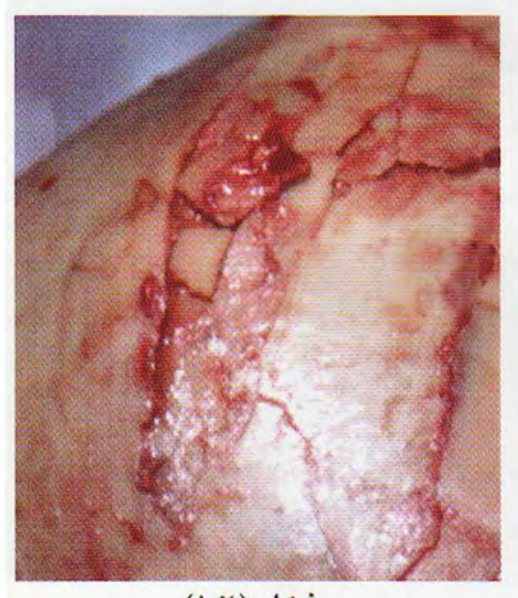
شكل (٩)
عيون سوداء نتيجة كسور الحفرة الأمامية لقاعدة الجمجمة



شكل (١٠)
الأنسجة العابرة بين حافتى الجرح تميز الجرح الرضى



شكل (١١)
كسور مفتتة بعظام الجمجمة



شكل (١٢)
كسور منخسفة بعظام الجمجمة

شكل (١٣)
كسر شرخى بعظام الجمجمة



شكل (١٤)
كسر قطعى بعظام الجمجمة



شكل (١٥)
تكدم وتسحج حول
الجرح الرضى



شكل (١٦)
كدمات حدثت من الصفع باليد
على الوجه

وجــود خاتم كبير في إصبع الجاني قد يحدث جرح رضي عند الصفع بالوجه ويترك ندبة التئام مميزة عند التئامه ، فإذا تكررت هذه الندبة بنفس الشــكل مع عدد كبير من المجني عليهم في نفس موضع الاحتجاز دل ذلك علــي أن الفاعل واحد. ندب الوجه عادة تكون صغيرة ويجب تمييز ندب التعذيــب عــن تلــك الناتجة عرضياً أثناء اللعب في فترة الطفولة أو تلك الناتجة عن الالتهابات وحب الشباب أو العلامات القبلية.

كثــيراً مــا يصــل صــفع الوجه إلي الأذنين (تسمي طريقة الهاتف **telefono** وهي كثيرة الاستخدام في شيلي والمكسيك) ، وكثيراً أيضاً يصل الضــرب بقبضة اليد أو بالعصا إلي الأذن. هذه الضربات قد تحدث نزيفا وقتيا من الأذن مع فقدان السمع نتيجة تهتك طبلة الأذن (شكل ١٨). غالباً يشعر الشخص بطنين بالأذن **tinnitus** للحظة قصيرة.

ثقــب طــبلة الأذن يشــاهد كثيراً ولكن لكون معظم تلك الثقوب يكون قطــرها أقــل من ٢مم فهي تحتاج لفحص دقيق حتى يتم تشخيصها. عادة تلتئم (شكل ١٩) الثقوب الصغيرة بطبلة الأذن بمفردها دون تداخل جراحي في فترة حوالي عشرة أيام وبالتالي يتحسن السمع تدريجياً بهذه الأذن. لكن فــي حالات نادرة جداً تحدث إزاحة لعظيمات الأذن مما يؤدي للفقد الدائم للســمع. علينا دائما أن ندرك أن ثقوب طبلة الأذن قد تحدث بدون تعذيب ســواء نتيجة إصابات عرضية أو نتيجة الضرب من أحد الوالدين أو أحد المدرســين أو نتــيجة حالــة مرضــية ولابد هنا من عرض الحالة علي أخصــائي الأنــف والأذن للاستعانة برأيه وتوضيح ما إذا كان هذا الثقب إصابي أم مرضي.

حالات ثقب طبلة الأذن التي تعرض متأخرة علي الجهات الطبية عادة يشاهد بها ندبة أو أكثر بطبلة الأذن وهنا يكون التمييز بين كونها مرضية أو إصـــابية المنشـــأ أمـــر في غاية الصعوبة. علي أية حال معظم الندب المرضـــية بطبلة الأذن تكون مستديرة ومتماثلة بينما الندب الإصابية تكون عادة نجمية الشكل.

الإصـــابات الرضـــية بالأذن الخارجية قد تحدث تجمع دموي أو تهتك بصيوان الأذن أو حتى انفصال كامل لجزء من صيوان الأذن (شكل ٢٠). الإصـــابات الرضـــية للأذن الوسطي والأذن الداخلية قد تؤدي إلي فقدان الســمع ، والدوخـــة وطنين الأذن ، وعدم الثبات ، ونادراً تؤدي إلي شلل العصـــب الوجهـــي. في حالة الشكوى من تأثر السمع يجب العرض علي أخصـــائي الأنـــف والأذن لإجراء رسم سمع وتقييم حالة عظيمات الأذن والأذن الداخلية. فقدان السمع قد يكون فقدا توصيليا أو فقدا حسيا عصبيا. فقدان السمع التوصيلي قد يحدث نتيجة تهتك طبلة الأذن أو تجمع الدم في الأذن الوســطي ، أمـــا فقـــدان السمع الحسي العصبي فعادة يشير لتحطيم قوقعة الأذن بالأذن الداخلية.

أحيانا يشاهد سائل ينزل من الأذن وقد يكون نابعاً من الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية. إذا ثبت أن هذا السائل هو سائل مخي شوكي (**CSF**) ، يلزم إجراء أشعة مقطعية أو أشعة رنين مغناطيسي لتحديد موضع الكسر.

الصفع واللكم للعين

تحـــدث إصابات كثيرة بالعينين سواء نتيجة الضرب المباشر للعين أو نتيجة غير مباشرة للضرب بالوجه أو الرأس. هذه الإصابات تشمل نزيف

بملتحمة العين (شكل ٢١) أو بالشبكية ، أو خلع بعدسة العين ، أو انفصال بالشبكية.

أحــياناً كثــيرة يأمــر الجاني الشخص المعذب بالنظر لقرص الشمس لفــترات طويلة من النهار أو يأمره بالنظر في مصدر إضاءة قوي مسلط علي عينه. علي النقيض من ذلك قد يترك المحتجز لشهور أو سنوات في غــرفة شــديدة الإظلام لا يدخلها الضوء نهائياً. مثل هؤلاء المجني عليهم يشــكون مــن تدمــيع العيــن المســتمر والخــوف المرضي من الضوء (**photophobia**).

في أي حالة ادعاء إصابة للعين يجب أن يعرض الشخص مباشرة علي أخصائي العيون لبيان حالته وتوضيح ما إذا كانت مرضية أم إصابية.

الصفع واللكم للأنف

الجزء السفلي من الأنف غضروفي وبالتالي فهو طري ومرن ويتحمل الضربات دون ظهور مظاهر إصابية به. أما الجزء العلوي من الأنف فهو عظمي وبالتالي فإن اللكم أو حتى الصفع العنيف قد يؤدي لحدوث كسر أو انحــراف فــي حاجــز الأنــف. في البداية يكون تشخيص هذا الكسر أو الانحــراف ليس سهلاً بسبب تورم الأنسجة الرخوة ، ولذلك يفضل إعادة فحــص الشــخص الــذي يشكو من تورم الأنف بعد مرور ٧٢ ساعة من الواقعــة علي الأقل حتى يكون هذا التورم في طريقه للزوال. جس الأنف باليد قد يحدث طرقعة وهي علامة تشخيصية لهذا الكسر. في تلك الحالات يلــزم إجراء فحص شعاعي باستخدام أشعة x. أما في الحالات التي يكون تــورم الأنف مصحوب بنزول سوائل من الأنف يلزم إجراء أشعة مقطعية أو تصــوير بالرنين المغناطيسي علي الأنف. إن النزف من الأنف هو أهم

مظاهر العنف علي الأنف ، وقد يكون هذا النزف مميتا في الشخص الذي يفقـد وعيه من تأثير الضرب إذا سال الدم للخلف عبر فتحة الأنف الخلفية ووصل إلي الحنجرة فيسد المسالك الهوائية.

اللكم بالفم

أحيانا يؤدي اللكم الشديد للفم إلي تكدم أو تهتك بالسطح الداخلي المبطن للشفتين (شكل ٢٢) ، خلع أو كسور بالفك مع تحديد في حركة الفك ، خلع أو كسـر أو خلخلـة في الأسنان الطبيعية ، كسر في الأسنان الصناعية ، تـورم فـي اللثة ، نزيف من الأسنان واللثة ، آلام في الأسنان واللثة ، أو سـقوط حشو الأسنان. في بعض الأحيان يلزم إجراء أشعة x أو تصوير بالرنيـن المغناطيسـي للتأكد من سلامة عظام الفكين والأسنان والأنسجة الرخوة. كثيراً ما يتم توصيل التيار الكهربي في حالات التعذيب بالكهرباء باللسـان أو الفـم أو الشفتين أو حتى اللثة وهذا قد يؤدي إلي ظهور سحج صغير في موضع التوصيل.

الرفس والركل

الـرفس والركل بالقدم المنتعلة (أي التي ترتدي حذاء) قد تترك كدمة علـي الجسـم تمـيز الحذاء وخاصة الأحذية الجلدية ، أما أحذية التدريب الرياضية المطاطية فعادة لا تترك أثرا مميزا لها. غالباً تشاهد آثار الرفس والـركل علي البطن (شكل ٢٣) والصدر أو الوجه (شكل ٢٤). الضرب بمقدمـة الحـذاء قد تترك سحجة مقوسة أو تهتك. الضرب العمودي للقدم المنـتعلة بقوة يترك انطباع مميز مثل الانطباع الذي يتركه إطار السيارة. أما إذا كانت الركلة سريعة جداً وشديدة فإنها تحدث تكدم عميق وبالتالي قد لا يظهر أثره خارجياً.



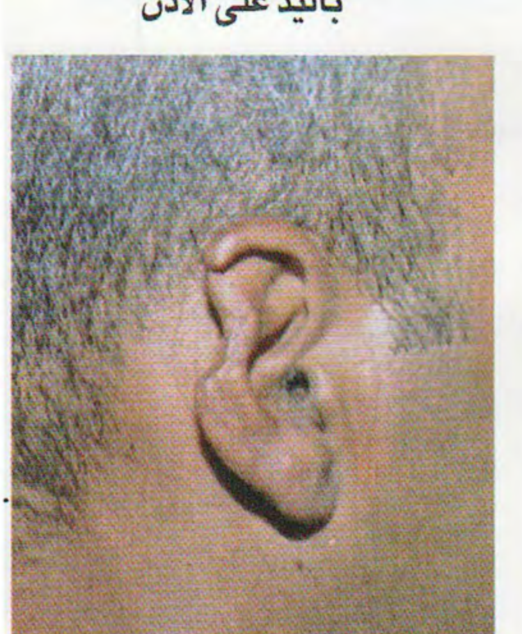
شكل (١٧)
كدمات حدثت من الصفع
باليد على العنق



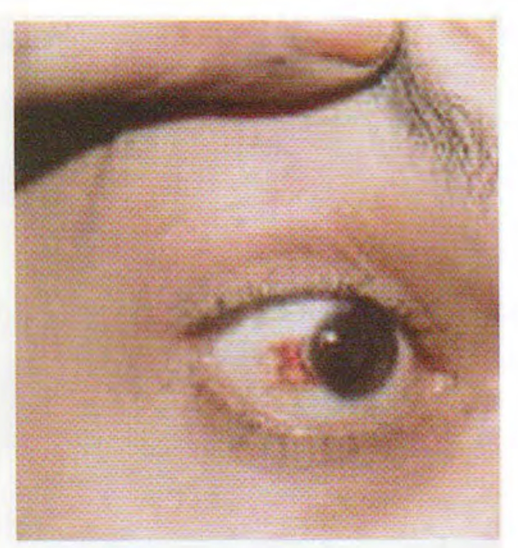
شكل (١٨)
ثقب طبلة الأذن نتيجة الصفع
باليد على الأذن



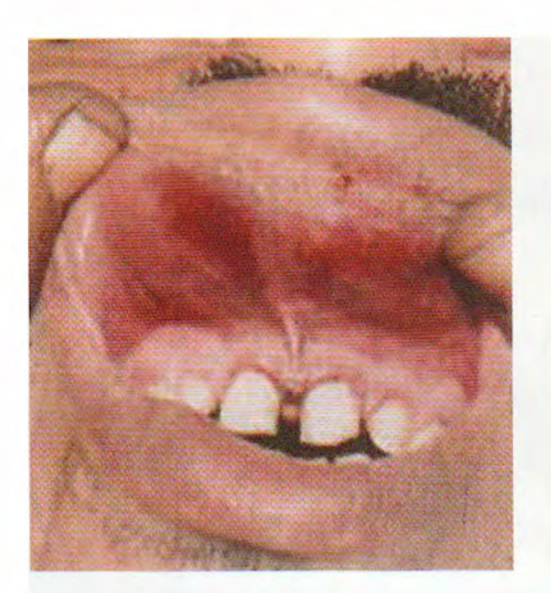
شكل (١٩)
التئام الثقب الإصابى
بطبلة الأذن دون تداخل جراحى



شكل (٢٠)
انفصال جزء من
صيوان الأذن



شكل (٢١)
نزيف بالعين نتيجة
الصفع باليد



شكل (٢٢)
كدم بالسطح الداخلى للشفه
العليا نتيجة اللكم بقبضة اليد



شكل (٢٣)
ركل البطن بالقدم



شكل (٢٤)
ركل الوجه بالقدم

أحيانا يدوس الجاني بقدمه المنتعلة (شكل ٢٥) علي جسد المجني عليه بعــد أن يطــرحه أرضاً. وفي أحيان أخري يقف بكامل وزنه علي جسد المجني عليه ، وفي أحوال ثالثة قد يقفز فوق جسد المجني عليه سواء بقدم واحـــدة أو بقدمـــتاه الأثنتين. عادة يقف الشخص علي الصدر أو البطن أو حتى اليدين وغالبا يؤدي الوقوف علي اليد إلي كدم بالجلد أو سحجات باليد (شكل ٢٦) المسنودة علي الأرض وأيضاً قد يؤدي لكسور بعظام الأضلاع أو القـــص أو مشـــطيات اليدين. إن الوقوف أو القفز علي البطن قد يؤدي لتهتكات بالأحشاء الداخلية (شكل ٢٧) ونزيف داخلي بالتجويف البطني.

في أحوال أخري يرفس الجاني بقدمه المنتعلة الوجه فيؤدي لكسر بالفك العلـــوي أو السفلي أو كليهما معاً وقد يكون الكسر أحادي الجانب أو علي الجانبين ، وكذلك قد يؤدي الرفس لكسر عظام الأنف والوجنتين والأسنان وإصابات جسيمة بالعينين مثل انفصال الشبكية أو نزيف بالملتحمة أو خلع عدسة العين ، وأحيانا تكون الرفسة مميتة وتؤدي لفصل عظام الوجه عن قـــاعدة الجمجمة. في تلك الحالة يجب تسليخ جلد الوجه كاملا لأعلي بدءا مـــن الشق الذي يتم إحداثه في العنق ويرفع الجلد إلي مستوى الحجاجين ، ويعـــاد الجلد ثانية لوضعه بعد الانتهاء من فحص الأنسجة الرخوة والعظام بالوجه وبالتالي يعاد بناء تركيب الوجه جيدا. عادة يكون كعب الحذاء هو الأشد حدوثا للإصابات من مقدمة الحذاء.

أحـــيانا يؤدي الرفس بالأذن إلي فصل جذر الأذن عن الرأس نتيجة تمزق الحافة الخلفية وهي موضع اتصال الأذن بالرأس.

أخطـــر إصابات الركل علي الإطلاق هي تلك الموجهة لكيس الصفن فهـــي عـــادة تحدث تنبيه للعصب الحائر والذي قد يؤدي عن طريق الفعل

المـــنعكس لـــتوقف القلب والوفاة الفجائية. في هذه الحالات قد نشاهد تهتك (شـــكل ٢٨) أو كـــدم (شـــكل ٢٩) بكيس الصفن ، مع أنزفه دموية حول الخصيتين داخل كيس الصفن.

الضرب بالأدوات الراضة

الأدوات الراضـــة هي الأكثر استخداما في التعذيب علي مستوي العالم بعد الضرب باليدين والقدمين ويأتي بعدهم إلي حد كبير الصعق الكهربي.

عـــادة يحـــاول الجانـــي الضرب بأداة راضة مثل الكرباج والخرطوم والعصـــا وأكـــياس الرمل لعدة أسباب أهمها هو إحداثها لكدمات فقط دون جـــروح بجســـد المعذب وبالتالي تختفي الكدمات خلال عدة أيام دون ترك ندب أو أي أثر يدل عليها حيث يتركه تحت بصره عدة أيام ليزول أثر هذا الضـــرب ثم يعرضه علي الجهات التحقيقية المختصة بالتهمة الموجهة إليه بعـــد أن تكـــون كـــل الآثار قد زالت ، بالإضافة لكون الإصابات الرضية تحدث آلاما شديدة بجسد المعذب. أحيانا يلف الجاني جسد المعذب بفوط أو بطانية أو ملابس عديدة ويضربه بأي من هذه الأدوات الراضة فيقل الأثر الخارجي للأداة علي الجلد ولكنها عادة تحدث رضوض شديدة بالعضلات فتستغرق أياما عديدة حتى تطفو علي سطح الجلد علي شكل كدمات ، وقد تحـــدث نـــزيفا داخلـــيا بتجاويف الجسم نتيجة شدة الضرب. في الحالات الشـــديدة التي تتأذي فيها العضلات بشدة ينطلق الميوجلوبين **myoglobin** (ميوجلوبين هو صبغ بروتيني موجود في العضلات) مما قد يؤدي لحدوث فشل كلوي.

الضـــرب بـــالأدوات الراضة الصلبة المستطيلة مثل العصا أو ما في حكمها يعطي كـــدم شريطي مزدوج مستقيم (شكل ٣٠) عبارة عن خطين



شكل (٢٥)
إنطباع أثر الحذاء على الجلد



شكل (٢٦)
سحجات بظهر اليد والأصابع
نتيجة الوقوف على باطن اليد



شكل (٢٧)
تهتك الكبد نتيجة ركل
البطن بالقدم



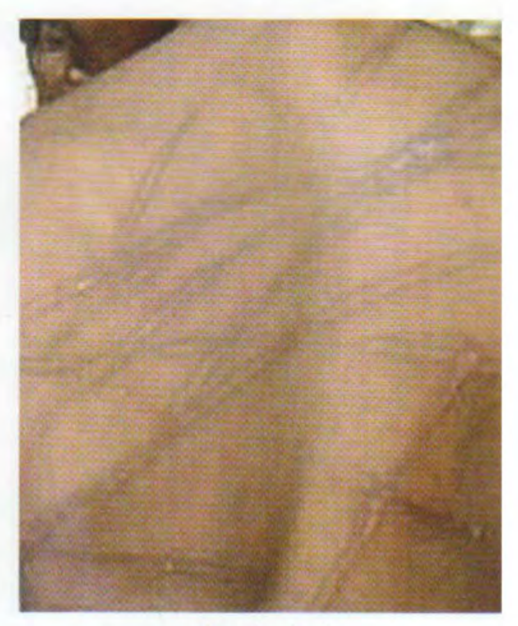
شكل (٢٨)
تهتك كيس الصفن
نتيجة الركل بالقدم



شكل (٢٩)
كدم بكيس الصفن نتيجة
الركل بالقدم



شكل (٣٠)
كدم شريطى مزدوج مستقيم
يحدث من الضرب بالعصا



شكل (٣١)
كدمات شريطية مزدوجة ملتفة
حدثت من الضرب بالكرباج



شكل (٣٢)
سحجات نتيجة الضرب بجنزير

متوازيـــين مستقيمين من التكدم بينهما منطقة باهتة من الجلد تساوي جزء العصا المرتطم بالجسم حيث تحدث إزاحة للدم النازف علي جانبي موضع الضربـــة. عادة تشـــاهد تلك الكدمـــات بالظهر أو الصـــدر أو البطن. أما اســـتخدام جـــسم صـــلب راض مرن مثل الكرباج فإنه يعطي نفس الكدم الشريطي ولكنه يكون له القدرة علي الالتفاف حول مواضع الجسم الملتفة (شـــكل ٣١) كمـــا إن لـــه القـــدرة علـــي الوصول والدخول داخل الثنايا والـــتجاويف مثل المنطقة السفلي للعمود الفقري بالظهر وهذا ما يميز تلك الأدوات عـــن العـــصا الـــصلبة المستقيمة التي لا تستطيع أن تترك أثرها بالمـــنطقة القطنـــية للعمود الفقري بأسفل الظهر. الضرب بالجنزير يعطي شكل مميز علي شكل حلقات دائرية صغيرة بينها فراغات صغيرة وتنتشر علي خط واحد (شكل ٣٢).

الضرب بالفلقة

هـــذه الطـــريقة مشهورة جداً ومورست علي نطاق واسع عبر الأزمنة المخـــتلفة فـــي الـــتاريخ وخاصة في الهند ومنطقة الشرق الأوسط وتري منظمة العفو الدولية أنها تستخدم في ثلاثين دولة علي الأقل.

فـــي هـــذه الطريقة تقيد القدمين وترفع لأعلي ويضرب المعذب علي بـــاطن القدمـــين العاريتين بعصا الشوم (شكل ٣٣) أو الخيزران أو عصا الـــشرطي أو الـــسوط. هـــذا يـــؤدي إلـــي كدمات (شكل ٣٤) وسحجات (شـــكل ٣٥) وآلام مبرحة بالقدمين مع تورمهما ، وأحيانا يؤمر الشخص بالمـــشي أو الجـــري عقب هذا الضرب لإحداث آلام شديدة عندما يدوس الأرض بقدمـــيه المتورمتين. في أحيان أخري يؤمر هذا الشخص المعذب بحمـــل شخص آخر علي ظهره ويسير به مما يزيد إحساسه بالألم بقدميه.

قد يلجأ الجاني بعد الانتهاء من الضرب بالفلقة بوضع قدمي المعذب في ماء مالح ثم يأمره بارتداء حذائه وذلك لتقليل حجم تورم القدمين.

تشخيص الضرب بالفلقة أمر في غاية السهولة إذا عرض الشخص علي الطب الشرعي في غضون أسبوع من الواقعة حيث يتألم الشخص المعذب بشدة وهو يمشي علي قدميه لحظة دخوله لمكتب الطبيب الشرعي للكشف عليه ويظهر الفحص تورم واحمرار (أو ازرقاق أو تلونات مختلفة حسب الفترة الزمنية المنقضية) مع التألم عند تحريك أصابع القدمين ، وأحيانا يحدث اسوداد بأصابع القدم ناتج عن نقص التروية بالدم نتيجة تهتك الأوعية الدموية المغذية للأصابع (شكل ٣٦). يتألم هذا الشخص بشدة عند لمس باطن قدميه أثناء الكشف عليه ، لذا يجب مراعاة ذلك وألا يوقفه الطبيب الشرعي أثناء الكشف كثيراً حتى لا يتألم أكثر. أحيانا تشاهد جروح بباطن القدم وخاصة إذا استخدم الجاني كرباج أو ما شابه ذلك وأحيانا أخري في الحالات العنيفة جداً تحدث كسور بمشطيات أو سلاميات أصابع القدمين ونادراً ما تشاهد كسور في أظافر القدمين الطويلة ، لذلك يجب أن يتم إجراء أشعة x للتأكد من خلو القدمين من الكسور.

استخدام طريقة الفلقة في التعذيب بشدة ولمرات متعددة قد تؤدي لتأثير كبير علي قدرة الشخص علي المشي لسنوات طويلة. فقد يظل الشخص يعاني لسنوات طويلة من عدم قدرته علي تحمل المشي ويحتاج للراحة كلما سار مسافة تصل لمائة متر تقريبا. أي إن هذا الشخص يتألم بعد المشي لفترات قصيرة وكذلك يتألم في المساء عند نومه نتيجة دفء فراش سرير النوم مما يحدث وخز خفيف وألم محرق بالطرفين السفليين وخاصة بباطن

القدميـــن وعضــــلات سمانة الساقين. تخف هذه الآلام بالسير علي أرض باردة أو بوضع القدمين في ماء بارد.

هـــذا الشـــخص غالـــباً لا يستطيع أن يجلس مربع رجليه ولا يستطيع قرفصة رجليه دون تألم شديد. وفي الحالات الشديدة أيضاً تصبح مشية هذا الشـــخص غـــير متناســـقة. كذلك في الحالات الشديدة قد تتأذي الأعصاب الجلدية بالقدم مما يؤدي إلي إحساس بالتنميل مع الشكوى من كثرة التعرق وسخونة أو برودة بإصبع أو أكثر من أصابع القدمين. في الحالات الأكثر شـــدة يفقد كعب القدم وظيفته الأساسية وهي امتصاص الصدمات وبالتالي عـــندما يضع الشخص قدمه علي الأرض أثناء المشي فإن صدمة ارتطام قدمه بالأرض تنتقل مباشرة لأعلي لباقي الهيكل العظمي بالجسد وقد تصل إلي العمود الفقري مما يؤدي إلي وجود ألم مزمن متواصل خفيف بالساقين والفخذين وعظام الحوض والظهر عند الوقوف أو المشي. يمكن تشخيص تلـــك الحالـــة المتقدمة من خلال تحسس العظام تحت الجلد مباشرة بباطن القـــدم وكذلك من خلال مشاهدة تسطح القدم بالكامل علي الأرض للشخص الواقـــف. تشـــخيص صـــحة الادعاء بالضرب بالفلقة يعتمد علي مشاهدة الكدمات أو السحجات أو الكسور أو تنكرز غير ميكروبي لمشطية أو أكثر مـــن مشـــطيات القدم. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) يظهر زيادة سماكـــــة لفافة باطن القدم.

الإصابات الرضية للرأس

يصـــعب حدوث سحجات بفروة الرأس نظرا لوجود الشعر الذي يحول بيـــن الاحـــتكاك المباشـــر بين الفروة والجسم الصلب مثل الأرض. لكن الضربات الرضية للرأس قد تحدث كدم يتضح علي هيئة تورم في موضع

الضـــربة. يصـــعب أو يستحيل تحديد طبيعة الأداة الراضة المحدثة للكدم بفـــروة الرأس بسبب وجود الشعر الذي يعمل كوسادة ، ويستثني من ذلك الفروة الصلعاء أو منطقة الجبهة الخالية من الشعر فيكون حكمها مثل باقي أجزاء الجسم.

فـــي الإصابات الرضية الأكثر شدة تحدث تهتكات بفروة الرأس التي تـــنزف بغزارة ويمكن أن يكون هذا النزيف خطيرا أو حتى مميتا إذا كان التهـــتك يشمل منطقة كبيرة من فروة الرأس. هذه التهتكات يجب تمييزها جيدا من الإصابات القطعية كما سبق أن ذكرنا.

إصـــابات الـــرأس قـــد تحدث في موضع الارتطام (**coup injury**) أو تحدث في الجهة المقابلة لموضع الارتطام (**contracoup injury**) مثل تلك التـــي قـــد تحدث من السقوط من علو. أهم أعراض إصابات الرأس هي الارتجـــاج الدماغي **concussion** والذي يمكن تعريفه بأنه حالة شلل عابر فوريـــة الحـــدوث أو اضطراب في وظائف المخ عقب صدمة قوية علي الـــرأس ، وقـــدر العلماء سرعة الأداة الراضة اللازمة لإحداث الارتجاج الدماغـــي بأنهـــا لا تقـــل عن ٢٨ قدم/ثانية (٣٠ كم/ساعة). أهم مظاهر الارتجاج الدماغي هي فقد الوعي لثوان أو دقائق (إذا امتد إلي ساعات أو أيام فإن ذلك يشير لحدوث أذية في التركيب البنائى للمخ) وشعور المريض بصداع شديد وقيء حتى يعود لوعيه. مصير الشخص المتعرض للارتجاج الدماغـــي يكـــون أحد ثلاثة أحوال: الحالة الأولي هي شفائه التام وعودته لحياته الطبيعية كأن هذه الضربة لم تحدث. الحالة الثانية هي فقدان الوعي لثوان أو دقائق ثم يعود المصاب لوعيه كاملا ثم بعد بضعة أو عدة ساعات يفقـــد وعيه مرة أخرى نتيجة الانضغاط الدماغي. الحالة الثالثة هي الوفاة

نتـيجة الإصـابة الشـديدة بأنسجة المخ. في الحالة الثانية التي يمر فيها الشخص بفقدان الوعي ثم استعادة الوعي ثم فقدان الوعي تسمي الفترة التي يسـتعيد فـيها الشخص وعيه بالفترة البيضاء (lucid interval) وتكمن أهمـية تلك الفترة في إمكانية أن يدلي المصاب بالواقعة كاملة وبالتالي قد يسـتطيع تحديـد اسم الجاني وطريقة تعذيبه. في هذه الحالة يفقد الشخص وعـيه مـرة ثانـية نتـيجة حدوث نزيف دماغي مما يؤدي للضغط علي المراكز الحيوية بالمخ.

الإصـابات الرضـية الشديدة قد يصاحبها كسور في عظام الجمجمة. ولتوضـيح ذلك يجب أن نذكر نبذة صغيرة عن التركيب التشريحي لعظام الجمجمـة. تتركـب عظـام الجمجمة من صفيحتين متوازيتين من العظام تسـميان الصفيحة الخارجية والصفيحة الداخلية ، ويفصل الصفيحتين عن بعضهما البعض منطقة مركزية من عظم إسفنجي ناعم. عادة يكون سمك الصـفيحة الخارجية ضعف سمك الصفيحة الداخلية ، ولكن يختلف سمك عظـام الجمجمة من منطقة لأخرى بالجمجمة حيث يترقق جدا ويقل سمكه فـي المـنطقة الصدغية إلي حوالي ٤ مم بينما يزيد سمكه في عظم خلفية الجمجمة ليصل إلي ١٥ مم وقد يزيد عن ذلك ، بينما يتراوح متوسط سمك العظم الجبهي والجداري ما بين ٧ مم إلي ١٠ مم.

الإصـابات الرضية الشديدة تحدث كسور شرخية أو كسور مفتتة في عظـام الجمجمـة. عـند اصـطدام الأداة الراضة بالرأس تنضغط عظام الجمجمـة للداخـل فـي اتجـاه المخ. قد تستطيع مرونة عظام الجمجمة امتصـاص الضربة وتعود لوضعها الطبيعي دون حدوث كسور ، أما إذا زادت شدة الضربة عن درجة مرونة العظام فإن الصفيحة الداخلية تتكسر

أســفل موضـــع ارتطام الأداة بينما تتكسر الصفيحة الخارجية علي جانبي موضـــع الارتطام. عادة تكون الكسور الناتجة عن العصا وما في حكمها كســـور شـــرخية ممتدة من موضع الضربة الأصلي إلي جزء أو أكثر من باقـــي أجزاء الجمجمة. لكن في بعض الأحيان تحدث العصا كسور مفتتة ويمـــتد منها كسور شرخية من الجزء المتفتت (موضع الضربة الأصلي) إلـــي جـــزء أو أكثر من باقي أجزاء الجمجمة. أما الضرب بجسم محدود المساحة مثل رأس المطرقة (الشاكوش) فإنها تعطي كسر منخسف فقط أو كســـر منخســـف يمتد منه كسر شرخي واحد أو أكثر حسب شدة الضربة ودرجة ميلها علي الرأس.

الإصـــابات الرضية للرأس قد تحدث نزيف دماغي مثل النزيف خارج (أو فـــوق) الأم الجافـــية (**extradural haemorrhage**) الذي يحدث بين الســـطح الداخلي للجمجمة والسطح الخارجي للأم الجافية ، والنزيف تحت الأم الجافية (**subdural haemorrhage**) الذي يحدث بين السطح الداخلي لـــلأم الجافية والسطح الخارجي للأم العنكبوتية ، والنزيف تحت العنكبوتية (**subarachnoid haemorrhage**) الـــذي يحدث بين الأم العنكبوتية والأم الحـــنون ، والنزيف داخل جوهر المخ (**intracerebral haemorrhage**). حـــدوث نـــزيف مصاحب لإصابة رضية بالرأس لا يشترط حدوث كسور بعظـــام الجمجمـــة ، أي إن الـــنزيف الدماغي الإصابي قد يصاحبه أو لا يصـــاحبه كســـور بعظام الجمجمة. نظرا لصلابة الجمجمة المحيطة بالمخ واســـتحالة تمددهـــا فإن النزيف الدماغي يؤدي إلي زيادة حجم محتويات تجويـــف الجمجمـــة. هذا النزيف يزيح السائل النخاعي بالبطينات المخية وأسفل العنكبوتية ويحل محله ، وكذلك يضغط علي الأوعية الدموية المخية

فـــيقلل مرور الدم بها ويؤدي إلي نقص تروية أنسجة المخ والضغط علي المراكز الحيوية بالمخ وفقدان الوعي فيما يعرف **بالانضغاط الدماغي**.

النزيف خارج الأم الجافية هو أقل أنواع الأنزفة الدماغية شيوعا حيث يحدث في حوالي ٣% من إصابات الرأس. الأم الجافية تلتصق بالصفيحة الداخلـــية للجمجمـــة فـــي معظم أجزائها وتزداد شدة الالتصاق في الجزء المقـــابل لقاعدة الجمجمة (عدا مقابل الحفرة الخلفية لقاعدة الجمجمة) ، أما عند قبوة الجمجمة فيوجد فراغ كامن بين الأم الجافية والجمجمة مما يسمح بتجمع مئات من الميلليترات من الدم الشرياني (وبدرجة أقل الدم الوريدي) فـــي هذا الموضع مكونا النزيف خارج الأم الجافية. معظم حالات النزيف خـــارج الأم الجافـــية يكون مصحوب بكسور بعظام الجمجمة حيث تشير الإحصـــائيات إلـــي وجـــود الكسور في ٨٥% من حالات هذا النوع من الـــنزيف. يحـــدث هذا النزيف بنسبة قليلة نتيجة تمزق الأوردة أو انفجار الأوردة الوريدية ولكنه يحدث بنسبة كبيرة نتيجة تمزق أحد أفرع الشريان الســـحائي الأوســـط (**middle meningeal artery**) وخاصة الفرع الخلفي وذلك بسبب شدة التصاق الشرايين السحائية بالأم الجافية. في الغالب يكون هـــذا الـــنزيف علـــي جانـــب واحد من الرأس وخاصة المنطقة الجدارية الصـــدغية. الـــتمزق الشرياني هو الذي يسمح بتكوين كمية كبيرة من الدم نظرا للضغط العالي للدم الشرياني ، بينما التمزق الوريدي لا يسمح بتكوين كمـــية كبـــيرة مـــن الدم نظرا للضغط المنخفض للدم الوريدي. يري أحد العلمـــاء أن تجمـــع ٣٥ مللـــي من الدم كافية لظهور الأعراض السريرية للـــنزيف خـــارج الأم الجافـــية ، ويري العديد من العلماء أن الحد الأدنى لحدوث الوفاة من هذا النزيف هو ١٠٠ مللي من الدم.

أعراض النزيف خارج الأم الجافية تستغرق بعض الوقت حتى تظهر ، ودائمـــا يعانـــي الشخص بعد الضربة الرضية من ارتجاج دماغي وفقدان للوعي لفترة ثواني أو دقائق ثم يسترد وعيه حتى يضغط النزيف المتكون علـــي المخ ويدخل الشخص في الغيبوبة الناتجة عن النزيف. تشير إحدي الدراسات أن ٢٧% من حالات النزيف خارج الأم الجافية مرت بالمراحل الثلاثة السابق ذكرها (غيبوبة ــ وعي كامل ــ غيبوبة) ، وأن ٧٣% من الحالات دخلت في غيبوبة مستمرة ولم تفق منها نهائيا. بالرغم من أن فترة نــصف ساعة كافية لظهور أعراض هذا النزيف إلا إنها في حالات كثيرة استغرقت يوم كامل حتى تظهر. في دراسة أجراها أحد العلماء عن الفترة الــزمنية التي تمضي بين حدوث ضربة الرأس وبين ظهور أعراض هذا النـــزيف وجد أنها تتراوح ما بين ساعتين إلي سبعة أيام ، ولكن متوسطها فـــي كل الحالات كان حوالي ٤ ساعات. علي أية حال هناك بعض العلماء يـــروا أن النزيف خارج الأم الجافية يتكون في التو واللحظة عقب حدوث الضربة مباشرة وأن الأعراض يتأخر ظهورها حتى تحدث تأثيرات أخرى لهذه الضربة مثل الوذمة (تجمع السوائل).

النـــزيف تحت الأم الجافية (شكل ٣٧) أكثر حدوثا من النزيف خارج الأم الجافـــية ، وهـــو يحـــدث بنـــسبة قليلة نتيجة تهتك الجيوب الوريدية **(venous sinuses)** أو الأوردة القـــشرية **(cortical veins)** ، ولكـــنه غالبا يحـــدث نتيجة تمزق الأوردة العابرة **(bridging veins)** وهي أوردة رقيقة الجدران غير مدعمة تقع بقمة قشرة المخ ويسهل انفجارها عند تحرك المخ حـــركة مفاجئة سريعة. هذا النزيف قد يكون نزيفا حادا أو نزيفا مزمنا ، وهـــو أكثـــر حـــدوثا في طرفي الحياة (أي الأطفال والمسنين) حيث يكثر

حـــدوث النزيف تحت الأم الجافية **الحاد** في حالات اضطهاد الأطفال. أما النزيف تحت الأم الجافية **المزمن** فيكثر حدوثه في حالات المسنين ومدمني تعاطي الخمور وذلك لأنهم يتعرضون طوال حياتهم لإصابات رضية تافهة مـــتكررة لا تـــترك تأثـــيرا واضحا لحظة حدوثها وغير كافية لظهور أي أعــراض سريرية أو عصبية أكثر من الصداع. لكن تكرار هذه الضربات علـــي المدى الزمني الطويل يؤدي إلي تراكم الدم حتى تتكون كمية كافية (٣٥ – ١٠٠ مم) لظهور أعراض هذا النزيف.

يحـــدث النزيف تحت الأم الجافية الحاد نتيجة الشد في الطبقات العلوية للمـــخ التي تحرك الأوردة المتصلة للجهة الوحشية (الجانبية) حركة عنيفة تـــؤدي لـــتمزق اتصالات هذه الأوردة عند الأوردة القشرية أو عند سطح الجيوب. أي إن هذا النزيف يحدث ميكانيكيا نتيجـــة تغير سرعـــة الرأس ســـواء بالزيادة (acceleration) أو النقصـــان(deceleration). لا يشترط لحـــدوث هـــذا الـــنزيف وجود كسور بعظام الجمجمة ولا يشترط حدوث النزيف تحت موضع الضربة بالرأس ولا حتى في نفس الجهة من الرأس. هـــذا الـــنزيف هو نزيف متحرك (عكس النزيف خارج الأم الجافية) فهو يســـير لأســـفل بفعل الجاذبية الأرضية. أي إن هذا النزيف قد يظل سائلا متحركا أو يصبح متجلطا علي شكل طبقة رقيقة ثابتة. غالبا لا تكون هذه الطـــبقة الرقـــيقة مـــن الـــنزيف هي السبب الوحيد للوفاة بل يكون التأثير الإصـــابي علي المخ من تأثير تلك الضربة مشارك مع النزيف في إحداث الوفاة.

في حالات النزيف تحت الأم الجافية **الحاد** يحدث أيضا نفس السيناريو فغالبا يدخل الشخص في مرحلة فقدان الوعي نتيجة ارتجاج دماغي يستمر

فترة وجيزة من الوقت ثم يعود لكامل وعيه ثم يدخل في غيبوبة مرة أخرى بفعل ارتفاع الضغط داخل الدماغ نتيجة النزيف. على أية حال في حالة استرداد الشخص لوعيه فإن فترة بقائه واعيا غالبا تكون أطول من ٤ ساعات وهي الفترة المتوسطة لبقاء الشخص واعيا بعد غيبوبة الارتجاج في حالات النزيف خارج الأم الجافية حيث قد تستغرق بضعة أيام. لكن من الممكن أيضا أن تستمر غيبوبة الشخص متصلة ولا يفيق منها.

النزيف تحت الأم الجافية **المزمن** (شكل ٣٨) غالبا يكتشف مصادفة عند تشريح جثة رجل مسن. النزيف الذي مضي علي حدوثه عدة أسابيع فإنه يكون سميكا ولكنه سائلا ولونه مسمرا أو أحمر مسمر ويغطيه غشاء جيلاتيني علي السطح الخارجي. أما النزيف الأقدم الذي مضي علي حدوثه أشهر أو سنوات فإنه يكون أكثر ثباتا ولونه بنيا أو بلون القش وله غشاء متين حول كلا السطحين. هنا يجب ألا يختلط الأمر علي الطبيب الشرعي ويعتبر الوفاة إصابية وأن هذا النزيف حادا وهو المتسبب في الوفاة وبالتالي تتهم سلطات الاحتجاز بقتل هذا المحتجز. علي الطبيب الشرعي أن يفرق بين النزيف الحاد والمزمن من خلال المرئيات المشاهدة بعينه (النزيف الحاد شديد الاحمرار وغير مغطي بأي أغشية ، والنزيف المزمن مسمرا أو بنيا ومغطي بغشاء علي السطح الخارجي أو بغشاءين علي سطحي النزيف الداخلي والخارجي الذين قد يصلا في سمكهما إلي سمك الأم الجافية) ومن خلال الفحص المجهرى لهذا النزيف. وهنا يجب أن يبحث الطبيب الشرعي عن سبب آخر للوفاة. حتى في الحالات التي يكبر فيها حجم النزيف ويصل إلي ١٠٠ ــ ١٥٠ مللي ويضغط علي المخ محدثا أعراضا عصبية يجب توضيح أن ذلك ليس له علاقة بواقعة احتجاز

الشخص داخل محبسه. لكن قبل البت والجزم في أي شيء يجب أن يوثق الطبيب الشرعي عمله من خلال التصوير الفوتوغرافي والفحص المجهري للنزيف والمخ. علي أية حال بالرغم من سهولة هذا الكلام من الوجهة النظرية فإن تطبيقه عمليا قد يكون في غاية الصعوبة بسبب:ـ

(١) أن النزيف المزمن قد يحدث داخله نزيفا حادا نتيجة تكوين أوعية دموية جديدة داخل التجمع الدموي المزمن وسرعان ما تلبث تلك الأوعية الدموية أن تتمزق محدثة نزيفا حديثا حادا داخل النزيف القديم المزمن. هنا تقع إشكالية كبري هل النزيف الحاد بالشخص المحتجز حدث مصادفة نتيجة التطورات الالتئامية أم حدث من ضربة رضية داخل مكان الاحتجاز. ما لم يشاهد الطبيب الشرعي كدم أو جرح رضي بفروة الرأس أو تكدم وأنزفة أخرى بالمخ فإنه يجب أن يعتبر النزيف الحديث ناتجا عن الحالة القديمة وليس له علاقة بواقعة تعذيب أو بقائه في مكان احتجازه.

(٢) أن التطورات الالتئامية في النزيف تختلف اختلافا كبيرا بين شخص وآخر وبالتالي يختلف مظهر النزيف ويتعذر تحديد عمره علي وجه الدقة.

النزيف تحت العنكبوتية أكثر حدوثا من النزيف تحت الأم الجافية (أي إنه أكثر أنواع الأنزفة الدماغية حدوثا) ولكنه غالبا يكون مشتركا مع نوع أو أكثر من الأنزفة الدماغية الأخرى ولذلك فهو يشاهد في كل الحالات التي يحدث فيها اختراق لقشرة المخ ومعظم الإصابات الرضية الشديدة للرأس ، وهذا لا يمنع من إمكانية حدوثه بمفرده بدون أي أذية أخرى بالرأس. عند حدوثه منفردا فإن السبب يرجع لتمزق الأوردة العابرة حيث يختلط النزيف الناتج مع السائل النخاعي وينتشر علي سطح المخ. هذا

النوع من النزيف يحدث بطريقة مرضية أكثر من حدوثه بطريقة إصابية. وكمـــا ســبق أن ذكرنا فإن النزيف بمفرده غير كاف لإحداث الوفاة ولكن الوفاة تحدث من التأثيرات الأخرى للحالة الإصابية علي المخ.

كمـــا سبق أن ذكرنا أن الأنزفة الدماغية قد تحدث نتيجة حالة مرضية أيـــضا دون تعـــرض الشخص لأي إصابة رضية مثل ارتفاع ضغط الدم بشرايين المخ أو انفجار وعاء دموي بالمخ نتيجة حالة مرضية مثل أم الدم (aneurysm). علـــي الطبيب الشرعي قبل أن يشرع في القول بأن الوفاة إصـــابية أن يـــستبعد الأحـــوال المرضية أولا ثم يتأكد من وجود مظاهر إصابية أخري ترافق النزيف مثل الكدمات والجروح الرضية بفروة الرأس أو الكسور بعظام الجمجمة.

الإصابات الرضية بالصدر

يتكون القفص الصدري من عظمة القص من الأمام والفقرات الصدرية مـــن الخلـــف (عـــددهم ١٢ فقرة صدرية). تتصل عظمة القص بالفقرات الـــصدرية من خلال ١٢ ضلع علي الجانبين الأيمن والأيسر. كذلك توجد عظمتي اللوح بخلفية القفص الصدري ، وعظمتي الترقويتين بأعلى أمامية الـــصدر. هـــذا الـــتكوين العظمي يوفر للأحشاء الصدرية الهامة الحماية والوقاية بشكل كبير من الإصابات الراضة. يوجد داخل التجويف الصدري القلـــب والرئتين معلقين بواسطة القصبة الهوائية والأوعية الدموية الكبيرة الداخلـــة والخارجـــة من القلب ، وترتكز الأحشاء الصدرية علي الحجاب الحاجز وهو عضلة تفصل بين الصدر والبطن.

كـــسور الأضـــلاع هـــو أمر شائع الحدوث مع التعذيب. أحيانا يؤدي التعذيب المفرط إلي كسور شديدة في الأضلاع وانغراس ضلع أو أكثر من



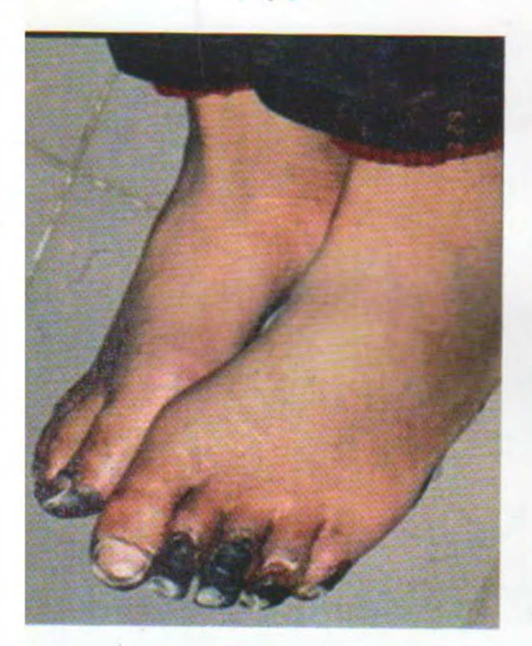
شكل (٣٣)
التعذيب بالفلقة



شكل (٣٤)
كدمات بالقدمين نتيجة
الضرب بالفلقة



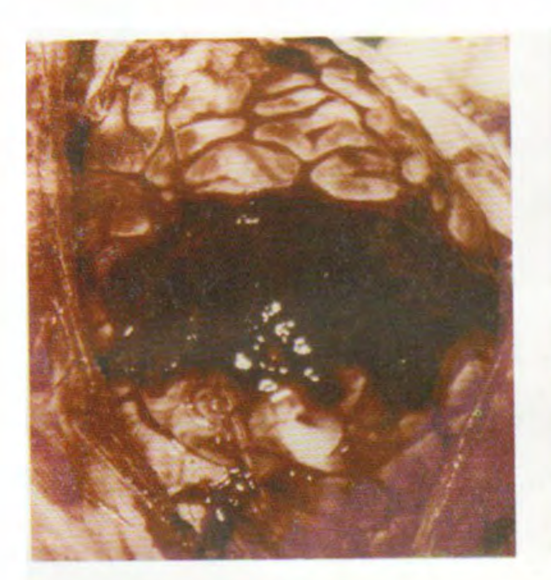
شكل (٣٥)
سحجات بباطن القدم نتيجة
الضرب الفلقة



شكل (٣٦)
اسوداد الأصابع ناتجة عن نقص التروية
الدموية بسبب الضرب بالفلقة



شكل (٣٧)
نزيف حاد تحت الأم الجافية



شكل (٣٨)
النزيف المزمن تحت الأم الجافية



شكل (٣٩)
تهتك بالكبد نتيجة الركل



شكل (٤٠)
اثرة التئام تامة التكوين

الأضـــلاع المكسورة في الرئة أو الرئتين محدثا تمزقات شديدة بها وتجمع هوائـــي بالصدر. كذلك فإن كسر الضلع الأخير الأيمن يؤدي بنسبة ١٠% إلي حدوث تمزق بالكبد.

الإصابات الرضية بالبطن

التعذيب البدني المفرط بالأرجل والأيدي والأدوات الراضة علي البطن قد يحدث تهتك بالأحشاء البطنية (شكل ٣٩) وتجمع دموي داخل العضلات أو داخل التجويف البطني أو خلف البريتون. لذلك يجب متابعة ضغط الدم للشخص وتصويره بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية لاكتشاف أي تهـــتك أو نـــزيف موجود. إن وجود الدم في البول لهو دليل أكيد علي حدوث إصابة بالكلية وخاصة تكدم الكلية. الفشل الكلوي أمر وارد الحدوث نتيجة التعذيب البدني المفرط الذي يحدث إصابات عاصرة (**crush injury**).

كسور العظام

كسور العظام قد تكون كسورا مباشرة أو كسورا غير مباشرة. الكسور المباشـــرة تحـــدث في مكان الارتطام أي في موضع ارتطام الأداة بالجسد بيـــنما تحدث الكسور غير المباشرة في موضع بعيد عن موضع الارتطام. العظـــام التـــي تتعـــرض للكسور نتيجة التعذيب عادة تشمل عظام الأنف والأضـــلاع وعظمتـــي الـــساعد (الزند والكعبرة) وعظام اليد (المشطيات والـــسلاميات) والنـــتوء المـــستعرض للفقرات. لذلك في حالات الكدمات الشديدة بالجلد أو الألم غير المبرر أو في حالـــة وجود إعاقات بالحركات يجـــب إجـــراء فحص شعاعي لهذا الموضع باستخدام أشعة **X**. تقييم عمر الكسر من خلال مظاهر التئام الكسر يجب أن يترك لأخصائي الأشعة وأن يـــؤخذ بحـــذر شديد دون التحديد الدقيق نظراً لاختلاف معدل الالتئام بين

الأشخاص. في حالات كسور العظام التي تعرض متأخرة علي الطب الشرعي يظهر الفحص الشعاعي وجود مظاهر التئام بهذا الكسر القديم. في تلك الحالات المتأخرة يصعب التمييز ما إذا كان هذا الكسر حدث نتيجة التعذيب أم نتيجة إصابة عرضية.

إصابات العضلات والأربطة والأوتار

التصوير بالرنين المغناطيسي **MRI** هو أحسن وسيلة لتقييم إصابات الأوتار والأربطة والعضلات. في المراحل المبكرة بعد الإصابة نستطيع من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي اكتشاف النزيف والتمزق بالعضلات ، ولكن بعد مرور فترة من الوقت لا تظهر هذه التقنية أي مظاهر إصابية نظراً لأن العضلات تلتئم بدون ندب. علامات تمزق الأربطة تظهر علي هيئة التورم والتكدم وتقلص العضلات والتألم عند اختبارها ، وأحيانا يكون هناك فجوة محسوسة في الرباط. كذلك قد يعاني الشخص من تهتك الوتر أو انفصاله من نهايته عند ارتباطه بالعظام.

شكوى المريض من الضرب بالجهاز العضلي الهيكلي تنحصر في الألم في موضع محدد من الجسم ، أو تحديد في حركة مفصل ، أو تورم ، أو تنميل ؛ أو فقدان الإحساس نهائيا عند ملامسة الموضع ، أو ضياع الانعكاسات الوترية. عند مشاهدة السحجات أو الكدمات أو الجروح الرضية يجب أن يفحص الموضع عن حركة المفاصل ، وتألم الشخص أثناء الحركة من عدمه ، والكسور وخلع المفاصل.

تقييم الإصابات القديمة

فـــي بعـــض الأحيان تعرض حالة التعذيب علي الطبيب الشرعي بعد مـــرور عدة شهور أو سنوات من واقعة التعذيب المدعاة ، وفي هذه الحالة يكـــون مـــن الصعب أو من المستحيل أن يقرر الطبيب الشرعي صحة أو كذب إدعاء التعذيب. وحيث إن الفيصل في تحديد صدق رواية التعذيب هو توافـــق روايـــة التعذيب مع الآثار المادية المشاهدة بجسد الشخص ونظراً لـــضياع معظم الآثار المادية بمرور هذا الوقت الطويل أو بقاء آثار غير نوعية مثل ندب الالتئام (شكل ٤٠) فإنه يصعب البت في ذلك حيث إن تلك الـــندب قد تكون حدثت نتيجة حالة إصابية سابقة أو لاحقة لواقعة التعذيب (أي ليس لها علاقة بواقعة التعذيب) أو حدثت نتيجة حالة مرضية. لكن في بعـــض تلـــك الأحوال فإن الحصول علي تقارير طبية سابقة قد يكون هو المفتاح والحل السحري لتفسير بعض الندب المشاهدة بجسد الشخص.

في كل المظاهر الالتئامية القديمة أو مظاهر تحديد الحركة لأي مفصل يجـــب أن يسأل الطبيب الشرعي نفسه هل تلك المظاهر خلقية المنشأ ، أم مرضـــية ، أم إصابية. إذا كانت إصابية يسأل الطبيب الشرعي نفسه هل هـــي لهـــا علاقة بواقعة التعذيب أم إنها ناشئة عن إصابات عرضية (مثل حـــوادث السيارات) ، أو إنها ناشئة عن إصابات جنائية قبل أو بعد واقعة التعذيب أم إنها إصابات مفتعلة بيد الشخص أو بيد موالية له.

التغير في درجة صبغ الجلد سواء بالزيادة أو النقصان يجب ألا يؤخذ علـــي إنه علامة من العلامات القديمة للتعذيب حيث إنه يشاهد أيضاً نتيجة مـــتخلفات مرضية قديمة مثل الهرش الناتج من الحساسية أو حالات نقص الفيتاميـــنات مثل مرض الإسقربوط والبلاجرا. علي أية حال فإن أمراض

نقص الفيتامينات والتهابات الجلد قد تكون علامة مهمة من العلامات التي تدل علي سوء التغذية والنظافة داخل مكان الاحتجاز.

في أحيان كثيرة يستطيع الطبيب الشرعي من خلال شكل الندب القديمة تمييز الجروح القطعية من الجروح الرضية حيث تكون الندبة المتخلفة عن جرح قطعي منتظمة وخطية الشكل (شكل ٤١). بينما تكون الندبة المتخلفة عــن جرح رضي غير منتظمة الشكل وغالبا أكثر عرضا. لكن في بعض الأحيان يصعب تمييز ذلك وخاصة إذا تم التداخل الجراحي بتقريب حواف الجرح بالخيوط الجراحية (شكل ٤٢) وبالتالي يتعذر في تلك الحالة تحديد طبــيعة هــذا الجرح من خلال شكل الندبة. أي إننا إذا شاهدنا ندب غرز جــراحية حــول الندبة الأصلية يجب الامتناع عن ترجيح نوع الجرح من خــلال شكل هذه الندبة. كذلك تؤدي التهابات الجروح إلي تغيير شكل ندبة الالتــئام ، فالجرح القطعي الخطي الشكل قد تحدث به التهابات تؤدي إلي حدوث ندبة غير منتظمة الشكل. دائما لا بد أن نضع في اعتبارنا أن بعض الندب الخطية في الوجه تتخلف عن فعل متعمد في بعض القبائل الأفريقية بهدف تمييز القبائل عن بعضها البعض. كذلك يجب أن نضع في اعتبارنا أن بعض المهن مثل عمال البناء وبعض ممارسي الرياضة مثل الملاكمين يــشاهد بأجسادهم العديد من الندب المتخلفة عن العمل أو ممارسة رياضة الملاكمة العنيفة.

الفصل الرابع

التعذيب بالحرق والصعق الكهربي

الفصل الرابع

التعذيب بالحرق والصعق الكهربي

أولا:ــ التعذيب بالحرق

قد يتعرض جسد المعذب لأي نوع حرق من الأنواع التالية:

١- ملامسة الجسد للهب النيران الجافة.

٢- سكب سوائل ساخنة علي الجسد (السلق).

٣- ملامسة الجسد لأجسام معدنية ساخنة.

٤- سكب مواد كيميائية مركزة مثل ماء النار.

٥- لسع السجائر المشتعلة.

غالباً الحروق المستخدمة في حالات التعذيب تحدث من سكب السوائل الساخنة أو المواد الكيمائية علي الشخص المعذب.

الحرق بالنيران الجافة

تصنف شدة الحروق إلي ثلاثة درجات:

(١) **الدرجــــة الأولي** للحرق عبارة عن احمرار (شكل ٤٣) وفقاعات (شـــكل ٤٤) مع سلامة طبقة الأدمة. في هذه المرحلة يحدث تورم بالنسيج المحـــترق نتـــيجة توسع الشعيرات الدموية وارتشاح السوائل داخل النسيج المحـــترق. الفقاعـــات قد تمتص أو تنفجر مخلفة قاعدة حمراء اللون. هذا الحرق يشفي دون أن يترك أي ندبات.

(٢) **الدرجة الثانية** للحرق يحدث فيها تدمير لطبقات الجلد بالكامل وتشفي المـــنطقة المحترقة محدثة ندبة تنكمش خلال مرحلة الالتئام فيتجعد ويتشوه سطح الجلد (شكل ٤٥).

(٣) **الدرجة الثالثة** للحرق يحدث فيها تدمير شديد للأنسجة تحت الجلد مثل النسيج الدهني والعضلات والعظام (شكل ٤٦).

تحدد نسبة الحروق بالجسم من خلال قاعدة التسعات كالتالي:

الرأس والعنق = ٩%

كل طرف علوي = ٩%

كل طرف سفلي = ١٨%

الصدر والبطن = ١٨%

الظهــــــــر = ١٨%

منطقة العجان = ١%

عادة تكون الحروق السطحية المنتشرة بشكل واسع أخطر من الحروق الموضـــعية العمـــيقة ، وغالبا فإن نسبة الحروق من ٣٠ – ٥٠ % تكون خطيرة وقد تؤدي للوفاة. علي أية حال فالمسنون يموتون في نسبة حروق أقـــل بيـــنما الأطفـــال أكثر مقاومة للحروق. من المهم جداً أن نستمع من الشـــخص عـــن واقعـــة الحرق ليصف لنا طبيعة الحريق ومكانه ووضع الشـــخص لحظـــة الحـــريق ومدة تعرضه للنيران. في أحيان كثيرة يكون الشـــخص معصوب العينين أو مغطي الرأس فلا يستطيع توضيح الصورة لـــنا. هذه الحروق الجافة نادراً ما تشاهد في حالات التعذيب ولكن أكثرها شيوعاً هي لف قطع القماش المبللة بالكيروسين حول الأطراف ثم إشعالها بالنيران.

(٢) سكب السوائل الساخنة علي الجسد

عـــادة يكـــون السائل المستخدم في هذا النوع من التعذيب هو الماء ، ولكن يمكن استخدام سوائل أخري مثل الزيوت والمطاط المذاب. هذا النوع



شكل (٤١)
أثر التئام خطية الشكل



شكل (٤٢)
أثرة التئام محاطة بأثر لغرز جراحية



شكل (٤٣)
حرق من الدرجة الأولى
(إحمرار)



شكل (٤٤)
حرق من الدرجة الأولى
(فقاعات)



شكل (٤٥)
تجعد وتشوه الجلد
(حرق من الدرجة الثانية)



شكل (٤٦)
حرق من الدرجة الثالثة
(١٠٠٪ من سطح الجسم)



شكل (٤٧)
سكب سوائل ساخنة على الجسم



شكل (٤٨)
الحرق بشوكة طعام محمية
على النار

من الحروق عادة يكون من الدرجة الأولي علي هيئة الاحمرار والفقاعات (شـكل ٤٧) ولكـنه يختلف عن الحرق الجاف حيث تكون حوافه واضحة الحـدود. تعتمد شدة هذا الحرق علي مدة ملامسة هذه السوائل الساخنة مع سطح الجلد وعلي درجة حرارة السائل.

أحيانا توضع المياه المغلية في إناء كبير ثم يؤمر الشخص بوضع قدمه فـي هـذا الماء المغلي. في هذه الحالة يصبح مستوي الحرق مستعرض الوضـع فـي نفس مستوي ملامسة الماء ولكن مع طرطشة بسيطة لبضع نقـاط لمستوي أعلي نتيجة الحركة الشديدة التي يحدثها الشخص في الماء عـند سرعة سحبه قدمه من الماء كرد فعل عصبي تلقائي للجسم. إذا ألقي الـسائل المغلي علي الجسم فإنه ينزل لأسفل بفعل الجاذبية الأرضية بحيث تشاهد علامات سيلان النقاط وتكون أكثر المناطق تأثراً هي منطقة التماس الأولي للسائل حيث يكون أشد حرارة ونستطيع من خلال ذلك تحديد وضع الجـسد عـند إلقـاء السائل المغلي عليه. من أشهر هذه الحروق الرطبة اسـتخداماً في المعتقلات هو المطاط المذاب المتساقط علي شكل نقاط فوق جسد الضحية والناتج من إطار سيارة مشتعل موضوع فوق رأس الضحية أو ملفوفا حول عنقه كالعقد.

وجود الملابس فوق جسد الضحية أثناء إلقاء السائل الساخن عليه يكون لـه تأثيرين عكسيين. فالملابس السميكة عادة تحمي الجلد تحتها من تأثير الـسائل ، ولكن الملابس التي تمتص السوائل يكون تأثيرها سيئ وعكسي حـيث تـزيد من شدة الحرق نتيجة طول ملامسة الملابس المبتلة بالسائل المغلي للجسد.

إن سـقوط السوائل المغلية عرضياً علي الجسد أمر كثير الحدوث في المـنازل أو فـي المصانع المتواجد فيها غلايات. السقوط العرضي غالباً يكـون لمرة واحدة وفي موضع واحد أما تلك المترتبة عن التعذيب فتكون مـتعددة المواضع. يجب دراسة عمر الندبة (إذا وجدت) دراسة جيدة حتى يمكـن اسـتبعاد الأحوال العرضية والصناعية وإرجاع المظاهر المشاهدة لواقعة التعذيب.

(٣) ملامسة الجسد لأجسام معدنية ساخنة

كثـيرا ما يتم استخدام أجسام معدنية تم تسخينها علي النار مثل الملعقة وشـوكة الطعام (شكل ٤٨) أو أي جسم معدني آخر (شكل ٤٩) ، وأيضاً تسـتخدم أجهـزة كهربائـية تنبعث منها حرارة عالية مثل مكواة الملابس (شكل ٥٠) في الضغط علي جلد الضحية. هذه الأدوات تطبع شكلها علي الجلد وتترك أثراً مميزاً لها. أحيانا يجبر الشخص علي الجلوس علي جسم معدنـي سـاخن فيطبع أثره علي الآليتين (شكل ٥١). تختلف درجة هذه الحـروق حسـب شدة الضغط علي الجلد ودرجة حرارة الأداة الضاغطة ومدة ضغطها علي الجلد.

(٤) سكب مواد كيميائية مركزة علي الجلد

توجـد العديد من المواد الكيمائية المستخدمة في أحداث الحروق ولكن عادة يستخدم ماء النار (حمض كبريتيك مركز – **sulphuric acid**) للسكب علـي جـزء معيـن مـن الجسم. هذا السكب يصاحبه عادة نزول المادة الكيميائـية بفعـل الجاذبية الأرضية لأسفل فتهبط علي شكل خطوط غير مسـتقيمة (شكل ٥٢) وتعطي مؤشرا جيدا علي وضع الشخص أثناء إلقاء المادة الكيميائية عليه.

الدمـــار الحادث بأنسجة الجسم المصاحب للحرق الكيميائي يعتمد علي قوة المادة الكيميائية ، ودرجة تركيزها ، والكمية التي سقطت علي الجسم، ومــدة ملامسة هذه المادة للجسم (يقصد بمدة الملامسة الفترة التي ظــلت المــادة الكيميائــية علــي الجسم قبل أن يتم معادلتها بمادة كيميائية أخري مضــادة أو تحولهــا لمدة خاملة نتيجة التفاعل مع أنسجة الجسم) ، ومدي نفاذها داخل الأنسجة.

الأحمــاض عــادة تحــدث تــنكرز تجلطي **coagulation necrosis** بالأنســجة ويختلف لونه حسب الحمض المستخدم. حمض النيتريك يعطي لــون بني مصفر (شكل ٥٣) ، وحمض الكبريتيك (ماء النار) يحدث تآكل فــي الملابــس والجلد ويترك لون أسود (شكل ٥٤) مميز له ، ولكن بعد الشــفاء يــترك ندبة وردية اللون تماثل الندبة التي قد تتخلف عن السوائل المغلــية ، وحمــض الهــيدروكلوريك يعطي لون يتراوح ما بين الأبيض والــرمادي ، والفيــنول يعطــي لون رمادي خفيف إلي بني خفيف. أما القلويــات فإنهــا تحدث تنكرز متسيل بالأنسجة **liquefactive necrosis** وبالتالــي فهو يحدث دمار بالأنسجة أكبر من الدمار الناشئ عن الأحماض بسبب قدرته علي النفاذ بعمق أكبر إلي الأنسجة.

(٥) إطفاء السجائر المشتعلة بالجسم

هذه الوسيلة هي من أكثر الوسائل استخداما في التعذيب. يختلف الأثر التــي تتركه السيجارة المشتعلة حسب طريقة ملامسة السيجارة للجلد. فإذا كانــت مجرد ملامسة سطحية لحظية فقط للجلد فقد تترك حرقاً خفيفاً غير دائري الشكل من الدرجة الأولي وعندما يشفي لا يترك ندبة أو يترك ندبة خفيفة جداً يصعب تمييزها عن أثر حب شباب أو عضة بعوضة الناموس.

أمـــا إذا تم ضغط السيجارة المشتعلة علي الجلد وغرزها فيه حتى تنطفئ فهـــي عادة تعطي حرقاً دائريا من الدرجة الثانية أو الثالثة. في تلك الحالة فإن الحرق سيكون عبارة عن منطقة محمرة دائرية (شكل ٥٥ ، شكل ٥٦) أو بيضاوية متوسط قطرها حوالي ١ سم مع تكون وزم (تجمع مائي) تحت طـــبقة البشـــرة وتكوين فقاعة مع تحطم كامل لطبقة البشرة ومعظم طبقة الجلـــد أســـفلها. إذا كانـــت منطقة الجلد المحترقة بها شعر فسوف يحترق الشـــعر أيضـــاً. بعد مرور عدة أيام تمتلئ الفقاعة أو منطقة الحرق بسائل صديدي أخضر مصفر أو يتقرح الحرق. ثم تتكون قشرة سميكة بنية اللون وتســـقط وتترك مكانيا ندبة بنية اللون ويتحول لونها إلي اللون الفاتح بعد فـــترة من الزمن لا تقل عن ستة أشهر. عادة يكون منتصف الحرق باهت اللون وحواف الحرق داكنة اللون ، وهذا المنظر مميز جداً لحرق السجائر ولا يوجد أداة تماثله.

الســـؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ليس نوع الأداة المحدثة له ، ولكن هـــل يمكن أن يكون هذا الحرق مفتعل بيد الشخص أو بيد موالية له. عادة الحروق التي يحدثها الشخص بنفسه تكون سطحية وفي متناول يده وخاصة بإنســـية الســـاعد لليد غير السائدة (أي اليد التي لا يكتب بها). أما حروق السجائر التي يحدثها رفيق المحتجز فتكون سطحية وقليلة وفي أي موضع من الجسم.

حـــرق الســـجائر الدائري يتطلب ضغط السيجارة المشتعلة بضع ثوان لكي يحدث وبالتالي فهو يحدث بصورة متعمدة سواء كان بفعل التعذيب أو مفـــتعلا مـــن قبل الشخص أو يد موالية له. أي إن هذا الحرق الدائري لا يمكن أن يحدث عرضياً من مجرد ملامسة السيجارة الساقطة علي الجلد.

ثانيا:ــ التعذيب بالصعق الكهربي

الصعق الكهربي هو من أشهر وسائل التعذيب استخداما الآن نظرا لأنه غالبا لا يترك أثرا يدل عليه في الأحياء ، ونادرا ما يترك حرقا سطحيا في موضع اتصال مصدر التيار بالجسم. مصدر التيار الكهربي قد يكون مولد يدار يدويا أو يعمل بالاحتراق الداخلي ، أو وصلة كهربائية من تيار منزلي بالحــائط ، أو مسدس صاعق ، أو غير ذلك من الأجهزة الكهربائية التي تعمل بالبطارية.

اخترعــت المولــدات التي تدار يدويا للاستخدام في تليفونات العمليات العســكرية ويــري المؤرخيــن أن بداية استخدامها في التعذيب كان أثناء الحــرب العالمية الثانية وكذلك استخدمها المحتل الفرنسي لتعذيب الشعب الجزائــري فــي نهاية الخمسينيات وما زالت هذه المولدات تستخدم علي نطاق واسع في دول العالم الثالث. هذه المولدات تنتج تيار مستمر ضعيف، ولكنه يزيد في الشدة كلما تم تحريك يد المولد بسرعة أعلي.

أمــا التعذيــب بوصــلة التيار المنزلي فتتم من خلال وضع سلك ذو نهايتيــن: الــنهاية الأولــي عبارة عن سلكين يتم تثبيتهم في مخرج التيار بالحائط ، والنهاية الثانية عبارة عن إلكترودين (جزء مكشوف من السلكين) يثبت أحدهما بإصبع القدم الكبير (مثلا) ويحرك الثاني علي أجزاء مختلفة مــن الجسد. يثبت الالكترود بالجسد عن طريق كماشة أو مثبت أو مشبك (شــكل ٥٧). أحيانا يتم ربط قدم الشخص لأحد الأرجل المعدنية للكرسي الجالس عليه أثناء التحقيق ثم يضغط الجاني مفتاح موجود علي مكتبه يفتح الدائــرة الكهربائــية فــيمر التيار للشخص كلما أراد الجاني وبعدها يغلق المفتاح فتقفل الدائرة ولا يمر التيار. أحيانا تستخدم محولات للتيار المنزلي

الخارج من الحائط لتقليل شدته قبل توصيله بالشخص. في أمريكا اللاتينية يقـيد الـشخص الراقد علي سرير حديدي ثم يتم توصيل التيار الكهربائي لجسده.

كـذلك تـستخدم العديد من العصي (شكل ٥٨ ، شكل ٥٩) التي تولد صدمة كهربية مثل أداة البيكانا (Picana). استخدمت هذه الأداة لأول مرة فـي الأرجنتـين عام ١٩٣٢م وانتشرت عام ١٩٧٠م في العديد من الدول مـثل الباراجواي والأورجواي وبوليفيا. هذه الأداة لها طرف برونزي ويد معزولة كهربيا ترتبط عن طريق سلك بصندوق التحكم الذي يحتوي علي مقـاوم متغيـر لرفع أو خفض الفولت ، وتزود بالطاقة من خلال بطارية سـيارة أو محـول يتصل بمخرج التيار المنزلي. تتميز هذه الأداة بسهولة حملها ورخص ثمنها وسهولة استخدامها ودرجة أمان عالية حيث إنها تولد تـيار ضـعيف الـشدة عالي الفولت مما يسمح بطول فترة توصيل التيار بالمجنـي عليه دون الخوف من وفاته. هذه الأداة غير مصرح ببيعها في معظم أنحاء العالم نظرا لأنها ليس لها استخدام آخر غير التعذيب.

حديثا تم تصنيع العديد من الأجهزة الكهربائية التي تستخدم في التعذيب مثل المسدس الصاعق (شكل ٦٠) الذي يحتوى علي إلكترودين علي حافة قمـة المـسدس، والحزام الصاعق بالريموت كنترول. المسدس الصاعق يـستخدم الآن فـي معظـم أجهزة الأمن للسيطرة علي الأشخـاص دون الخـوف مـن إحداث ضرر كبير بأجسادهم. تتميز هذه الأجهزة بسهولة حملهـا وإمكانـية صـعقها للشخص خلال ملابسه السميكة وعدم ارتجاع صدمتها لرجل الأمن الذي يستخدمها. هذه المسدسات تطلق كمية كبيرة من الطاقة تؤدي إلي تقلصات شديدة في عضلات الضحيـة بسرعة كبيرة مما



شكل (٤٩)
الحرق بجسم معدنى على شكل
حدوة الفرس محمى على النار



شكل (٥٠)
الحرق بالمكواة الكهربائية
الساخنة



شكل (٥١)
الإجبار على الجلوس على جسم
معدنى ساخن



شكل (٥٢)
أثر سقوط ماء النار على الشخص
الجالس أو الواقف



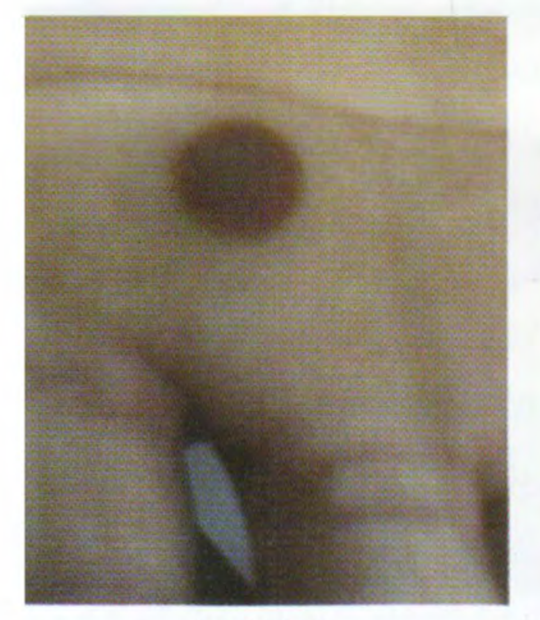
شكل (٥٣)
حرق حمض النيتريك
يترك لون بنى مصفر



شكل (٥٤)
حرق ماء النار يترك
لون أسود



شكل (٥٥)
حروق دائرية نتيجة
إطفاء السجائر المشتعلة



شكل (٥٦)
حرق دائرى نتيجة
إطفاء سيجارة مشتعلة

يــؤدي لاســتنفاذ جلكوز الدم للضحية وتحويله إلي حمض اللاكتيك. هذا يجعــل جســد الضحية غير قادر علي تخليق الطاقة ويفقده السيطرة علي جسده. لكي يحدث هذا الجهاز تأثيره يجب تعريضه للجسم فترة لا تقل عن ثانية واحدة. إذا تم تعريض الشخص للجهــاز لمدة ثانيتين فإنه يفقد توازنه ويسقــط علي الأرض. أما_الحزام الصاعق بالــريموت كنترول الذي يلف حول وسط الشخص فعند تشغيله يولد صدمة كهربائية بقوة ٥٠ ألف فولت وشدة ٣ – ٤ مللي أمبير وتستغرق ٨ ثوان فيدخل التيار من أماكن توصيل الالكترودين بالجسم بجوار الكليتين. بمجرد تشغيل الحزام بالريموت كنترول فلا يمكن إيقاف الصدمة الكهربائية حتى تنتهي الثمانية ثوان.

غالــبا يخــتار الجاني موضع توصيل التيار الكهربي للجسم في مكان يصــعب اكتشاف أثر الصعق به مثل حلمة الثدي وكيس الصفن أو العضو الذكري (شكل ٦١) حيث تتميز تلك المنطقة بدكانة لون الجلد ووجود ثنايا طبيعية به وكون الجلد بها مغطي بالشعر ، وكذلك يتميز جلد كيس الصفن والعضــو الذكــرى بصعوبة حدوث السحجات به وإذا حدثت فإنها تكون ســطحية يصعب رؤيتها ولا تترك ندب مكانها نظرا لمرونة الجلد العالية. أيضـــا قد يختار الجاني مكان مخفي لتوصيل التيار به مثل خلفية صيوان الأذن أو اللسان أو اللثة أو الشفتين.

العوامل المؤثرة علي شدة الضرر

قبل أن نناقش التعذيب بالصعق الكهربي لابد أن نلقي نظرة عامة علي العوامــل التــي تؤثــر علي شدة الضرر الناتج من مرور التيار الكهربي بالجسم وهي:ـــ

(١) وحدة التيار

تختلف وحدة التيار الواصلة للجسم باختلاف مصدرها ، علي سبيل المثال وحدة التيار المستخدمة في المنازل في مصر هي ٢٤٠ فولت وفي بعض الدول يوجد نظامين وهما ١١٠ فولت مع ٢٤٠ فولت لتناسب الأجهزة الكهربائية المختلفة. تتناسب درجة الضرر بالأنسجة طرديا مع وحدة التيار فكلما زادت وحدة التيار تزيد درجة الضرر الحادث بالأنسجة والعكس صحيح. تحدث معظم الوفيات المنزلية نتيجة التعرض لتيار وحدته ٢٤٠ فولت وتقل تلك الوفيات كثيرا عند التعرض لتيار وحدته ١١٠ فولت. نادرا ما تحدث الوفاة مع استخدام أجهزة كهربائية في التعذيب تقل وحدتها عن ١٠٠ فولت ولكن هناك حالة مسجلة لشخص توفي عند تعرضه لتيار وحدته ٢٤ فولت ، ربما ترجع وفاته لطول فترة التعرض. بالرغم من أن أضرار الأنسجة تزيد كلما زادت وحدة التيار إلا إن التعرض لتيارات عالية جدا مثل الموجودة في محطات التوليد والتي تصل إلي ٣٥٠٠ فولت قد ينجي الشخص من الموت المحقق من خلال قذفه بعيدا عن المصدر الكهربائي مما يقلل فترة الملامسة بين الشخص والمصدر.

(٢) شدة التيار

تتناسب درجة الضرر بالأنسجة طرديا مع شدة التيار فكلما زادت شدة التيار تزيد درجة الضرر الحادث بالأنسجة والعكس صحيح. إذا مر تيار شدته ٣٠ مللي أمبير باليد مثلا فإنه يحدث تقلصات عضلية مؤلمة. أما شدة التيار التي تصل إلي ٤٠ مللي أمبير فإنها تفقد الشخص وعيه ، وعندما يتصل الشخص بتيار شدته ٥٠ – ٨٠ مللي أمبير لأكثر من بضعة ثوان فهناك خطر كبير لحدوث الوفاة.

(٣) نوع التيار

التيارات الكهربائية نوعين وهما التيار المتردد (alternating current) والتيار المستمر (direct current). التيار الكهربي المتواجد في المنازل هو تيار متردد بينما التيار الموجود في المصانع هو تيار مستمر. التيار المتردد أشد خطورة علي الإنسان بحوالي ٤ – ٦ أضعاف من التيار المستمر حيث يؤدي التيار المتردد إلي تقلص العضلات المتصلة بالمصدر الكهربائي (غالبا اليد) فيتشبث الشخص بمصدر التيار ولا يستطيع الخلاص منه مما يزيد فترة تعرض هذا الشخص للتيار. التيار المتردد أكثر إحداثا لاضطراب نبض القلب (cardiac arrhythmias) من التيار المستمر حيث إن التعرض لتيار متردد شدته ١٠٠ مللي أمبير لمدة خمس ثانية قد يؤدي لرجفان بطيني (ventricular fibrillation) وتوقف القلب.

التيار المتردد عادة يكون ٥٠ دورة في الثانية. التيار المتردد الذي يتراوح تردده بين ٤٠ – ١٥٠ دورة في الثانية (غالبا يكون التيار المستخدم يقع في هذا المحتوي) يكون أشد خطرا لأنه أكثر إحداثا للرجفان البطيني ، وكلما زاد تردد التيار فوق ١٥٠ دورة في الثانية تقل نسبة حدوث الرجفان البطيني. عندما يصل تردد التيار إلي ١٧٢٠ دورة في الثانية تقل نسبة حدوث الرجفان البطيني عشرين مرة عنها عندما يكون تردد التيار ١٥٠ دورة في الثانية.

(٤) مقاومة أنسجة الجسم

تتوقف درجة المقاومة للتيار الكهربي علي أربعة عوامل وهي :ـ

(أ) موضع دخول التيار الكهربي بالجسم حيث تختلف أجزاء الجسم المختلفة في مقاومتها للتيار الكهربي حيث تصل مقاومة راحة اليد وباطن

القـــدم للتـــيار الكهربي إلي مليون أوم (إذا كانت جافة) نظرا لزيادة سمك طـــبقة الكراتين المغطي لبشرة الجلد في هذه المناطق مقارنة بباقي أسطح الجسم التي تتراوح فيها المقاومة بين ٥٠٠ – ١٠٠٠٠ أوم فقط.

(ب) رطوبـــة وجفـــاف موضع دخول التيار الكهربي بالجسم ، فالرطوبة تعتبر موصل جيد للتيار الكهربي ، أي إن تلامس التيار الكهربي لموضع رطـــب يجعـــل مقاومة الجسم ضعيفة جدا مقارنة بالموضع الجاف. علي ســـبيل المثال تبلغ مقاومة الجلد الجاف براحة اليد وباطن القدم إلي مليون أوم ولكـــنها تهـــبط إلـــي ١٢٠٠ أوم عند ترطيب نفس الموضع بالماء أو العرق أو أي سائل آخر. لذلك يلجأ الجاني دائما إلي وضع الماء أو الجيل (**gel**) أو أي سائل هلامي آخر علي موضع توصيل التيار الكهربي بالجلد أو توصيل التيار الكهربي بموضع مبتل أصلا مثل الفم واللسان حتى يدخل التـــيار بنســـبة مقاومـــة بسيطة بسبب الرطوبة واتساع رقعة دخول التيار الكهربـــي وهو بذلك يضمن شيئين يساعداه في التعذيب وهما عدم حدوث حـــرق كهربي بالجلد لتلاشي المقاومة الشديدة للجلد الجاف (الجلد الجاف يقـــاوم مـــنع دخـــول التـــيار الكهربي للجسم) ، وارتفاع مستوي التعذيب للشخص إلي أقصي درجة.

(ج) تأقلم الشخص علي مرور التيار بجسده فالكهربائي يتعرض باستمرار لصـــدمات كهربائـــية ولذلك فهو أكثر مقاومة للتيار الكهربي عن الشخص العـــادي الذي ليس له علاقة بالكهرباء. توجد بعض الآراء التي تفسر ذلك بتوقع الكهربائي لتعرضه للصدمة الكهربية مما يقلل من حساسيته للتيار.

(د) هـــناك علاقة عكسية بين مساحة مصدر التيار الملامس ومقاومة الجلد فعلـــي سبيل المثال إذا وضع شخص راحة يده علي لوحة معدنية مسطحة

مكهربة فإن كمية الكهرباء الداخلة للجسم تتوزع علي هذه المساحة الكبيرة مـن اليد وبالتالي يقل توزيع التيار علي السنتيمتر المربع الواحد من سطح الجلد وتقل مقاومة الجلد وبالتالي تقل فرصة حدوث الحرق الكهربي. علي العكـس مـن ذلـك فإذا لمس هذا الشخص هذه اللوحة المعدنية المكهربة بسلامية إصبع يده فإن التيار يتركز علي مساحة صغيرة من الجسم فتزداد مقاومة الجلد وبالتالي تزيد فرصة حدوث الحرق الكهربي.

(٥) فترة التلامس مع التيار الكهربي

هـناك علاقـة طـردية بين فترة تلامس التيار الكهربي للجسم وشدة الإصـابات فكلما زادت فترة التلامس بين مصدر التيار الكهربي والجسم زادت التأثيـرات الإصابية التي قد تصل إلي الوفاة. تعتبر الفترة الحرجة للتعـرض للتيار الكهربي ٢ - ٣ ثوان فإذا زاد التلامس بين مصدر التيار الكهربي والجسد عن ذلك تصبح حياة الشخص في خطر.

(٦) مساحة مصدر التيار الملامس

هـناك علاقـة طردية بين مساحة مصدر التيار الملامس للجسم وشدة الإصـابات فكلما كبرت مساحة مصدر التيار الملامس للجسم قلت مقاومة الجـسم للتيار وبالتالي زادت كمية التيار الداخلة للجسم وزادت التأثيرات الإصابية الداخلية بالجسم.

(٧) مسار التيار الكهربي بالجسم

يـدخل التـيار الكهربـي للجسم من خلال نقطة تلامس مصدر التيار الكهربـي مـع الجسم (عادة عبر اليد التي تلمس أو تمسك سلك أو جهاز كهربي) ثم يسلك أقصر الطرق من خلال الأنسجة الأقل مقاومة للتيار مثل الأوعية الدموية والعضلات والأعصاب ليخرج عن طريق مصدر أرضي.

هناك مسارات تؤدي لمرور التيار الكهربي عبر أعضاء حيوية هامة وغالبا تكون خطيرة ومميتة مثل:ــ

(أ) مرور التيار عبر القلب وهو الأكثر شيوعا وذلك عندما تلامس اليد مصدر للتيار الكهربي فيخرج التيار من خلال القدمين أو اليد المقابلة الملامسة لمصدر أرضي (كلمة المصدر الأرضي لا تشترط الأرضية فقط فقد تخرج من خلال ملامسة حائط مبتل أو أي جسم معدني مثل حنفية المياه). إن دخول التيار من خلال اليد اليمني وخروجه من خلال القدمين يجعل مسار التيار مائلا بطول محور القلب مما يؤدي إلي رجفان بطيني بالقلب وينتهي بتوقف القلب والوفاة. أما إذا دخل التيار من خلال اليد اليمني وخرج من اليد اليسري فإنه عادة لا يمر بالقلب ولكنه يمر بالصدر ويؤدي إلي تقلص العضلات بين الأضلاع والحجاب الحاجز وغالبا تحدث الوفاة نتيجة شلل عضلات التنفس.

(ب) مرور التيار عبر الرأس من خلال سقوط مصدر التيار الكهربي علي الرأس ومروره بالمخ وجذع المخ فإن ذلك يؤدي عادة للوفاة نتيجة شلل في مراكز القلب والتنفس. كذلك فإن توصيل التيار بالفم أو خلف الأذن قد يؤدي لمرور التيار بجذع المخ وقد تحدث الوفاة نتيجة شلل في مراكز القلب والتنفس.

الأعراض الإكلينيكية لمرور التيار الكهربي بالجسم

تتدرج هذه الأعراض في الشدة تبعا لشدة التيار المتعرض له الجسم وزمن التعرض لهذا التيار. عند مرور التيار بالجسم يشعر الشخص بألم شديد نتيجة تقلص العضلات التي يمر خلالها التيار فيصرخ بشدة طالبا النجدة. عند مرور تيار شدته ١ مللي أمبير فقط بالجسم يشعر الشخص

بوخـــز خفـــيف بالجلد. عندما تصل شدة التيار إلي ١٠ـــ ٤٠ مللي أمبير ويـــصل تـــردده إلـــي ٥٠ دورة فـــي الثانية يحدث التقلص في العضلات الهيكيلـــية (skeletal muscles) ، فإذا كانت اليد قابضة علي مصدر التيار فـــإن تقلص العضلات القابضة باليد يؤدي لإحكام إغلاق اليد علي مصدر التيار مما يؤدي لاستمرار تدفق التيار الكهربي للجسم فتزيد أخطار حرق الجلـــد وتوقـــف القلب والتنفس. تبدأ ظاهرة قبض اليد علي مصدر التيار عندما تصل شدة التيار إلي ٩ ـــ ١٠ مللي أمبير.

يظل الشخص يشعر بألم في العضلات لعدة أيام بعد التعرض للصدمة الكهـــربائية ويتألم كثيرا عند ملامسة العضلات وقد لا يستطيع الوقوف أو المـــشي لبـــضعة أشهر بعد الصعق الكهربي. قد تقل قوة العضلات بشكل ملحـــوظ ، وقـــد تفقد الانعكاسات الوترية الطبيعية للعضلات. في اليومين التاليـــين للـــصعق الكهربي قد يتحول لون البول إلي اللون البني المحمر لاحـــتوائه علي الميوجلوبين (myoglobin) ناتج عن تحطم العضلات التي مـــر فيها التيار ، وإذا ارتفعت نسبة الميوجلوبين في الدم بدرجة كبيرة قد يحدث احتباس في البول. يرتفع مستوي إنزيم **creatinine kinase** في الدم طـــوال ٢ ـــ ٣ أسبوع بعد الصعق الكهربي ، ولكن هذا الإنزيم يمكن أن يرتفع بالدم في حالة أي إصابة رضية بالعضلات.

فـــي الحـــالات الشديدة تؤدي حركة الشخص العنيفة كرد فعل طبيعي لمـــرور التـــيار إلي خلع المفاصل أو كسور بالعظام. أحيانا يؤدي التيار العالـــي الفولت إلي التبول أو التبرز اللحظي. غالبا لا يفقد الشخص وعيه إلا فـــي الحالات التي تزيد فيها شدة التيار بدرجة كبيرة ، وبالتالي تستمر معاناته من الألم مما قد يدفعه إلي الاعتراف بأي جريمة لم يرتكبها.

علي أية حال معظم المضاعفات التي تحدث للشخص غير خاصة (أي تحـــدث فـــي حـــالات أخرى ولا تقتصر فقط علي الصعق الكهربي). فقد يحـــدث التـــيار تمـــزق بالأوعية الدموية والأعصاب والعضلات وكسور بالعظـــام. مرور التيار الكهربي بالقناة السمعية قد يؤدي إلي طنين نابض بالأذن أو ثقب بطبلة الأذن والتأثير علي قوة السمع. أما مرور التيار بالعين فقد يؤدي إلي عتامات بالقرنية وضمور بالعصب البصري. كذلك في حالة مـــرور كمـــية كبيرة من الطاقة بالجسم (خاصة التيار المتردد) فقد يحدث جلطات أو وزم أو تنكرز بالأنسجة.

<u>مظاهر مرور التيار الكهربي بالجسم</u>

في معظم الأحيان لا يترك الصعق الكهربي (حتى في الحالات المميتة) أي أثـــر أو علامـــة خارجية بالجسم ، وبالتالي يصعب التحقق من صحة واقعـــة التعذيب بالصعق الكهربائي. تلعب خبرة الجاني دور كبير في عدم تـــرك أثـــر للصـــعق الكهربي من خلال ترطيب مصدر التيار أو موضع التوصـــيل بالجسد بالماء مما يؤدي لدخول التيار للجسد دون مقاومة الجلد (وبالتالي لن يشاهد حرق بالجلد نتيجة المقاومة) وكذلك فإن الترطيب يؤدي لتقلـــيل الاحـــتكاك بيـــن الجلد ومصدر التيار الكهربي وبالتالي لا تحدث سحجات (شكل ٦٢) بالجلد عند موضع اتصال مصدر التيار بالجسم.

مقاومة الجلد لدخول التيار الكهربي للجسم يؤدي لارتفاع درجة حرارة الجلد (تصل درجة حرارة الجلد عند نقطة الملامسة إلي ٩٥ درجة مئوية) وارتفـــاع درجـــة حـــرارة سوائل الأنسجة السطحية تحت الجلد مما يؤدي لتـــبخر تلك السوائل ، وهذا بدوره يؤدي لجفاف الأنسجة وتشقق وانفصال طبقة البشرة عن طبقة الأدمة بالجلد وتكوين فقاعة مرتفعة عن سطح الجلد



شكل (٥٧)
مشبك لتثبيت مصدر
التيار الكهربى



شكل (٥٨)
جهاز صعق كهربى



شكل (٥٩)
جهاز صعق كهربى



شكل (٦٠)
المسدس الصاعق



شكل (٦١)
سحج ناتج عن توصيل التيار
الكهربى بالعضو الذكرى



شكل (٦٢)
سحج ناتج عن توصيل التيار
الكهربى بصيوان الأذن



شكل (٦٣)
تمزق الفقاعة نتيجة استمرار
مرور التيار الكهربى



شكل (٦٤)
الحروق الناتجة عن الصعق
الكهربى

وقــد تتمزق تلك الفقاعة (شكل ٦٣) إذا استمر مرور التيار. عندما يتوقف مرور التيار تبرد هذه الفقاعة وتنكمش فتأخذ شكل دائرة قطرها حوالي ١ – ٣ ملليمتر تحاط بهالة رمادية أو بيضاء (باهتة) مرتفعة مع وجود مركز علــي شــكل ســرة. هذه الهالة الباهتة غالبا تحدث نتيجة تقلص الأوعية الدمــوية نتيجة مرور التيار الكهربي. خارج هذه الهالة الباهتة عادة يوجد حلقة حمراء. أي إننا في مركز الفقاعة سنشاهد احمرار يحيطه من الخارج حلقــة باهــتة يحيطها من الخارج حلقة محمرة. هذا هو ما يعرف بالحرق الكهربي أو العلامة الكهربية أو حرق جول. يحدث الحرق الكهربي عندما يستمر ملامسة مصدر التيار ٢٥ ثانية عندما تصل درجة حرارة الجلد إلي ٥٠ درجة مئوية.

قد يأخذ الحرق الكهربي مظهرا مختلفا وذلك عندما تكون ملامسة الجلد لمــصدر التيار غير لصيقة مما يسمح بوجود فجوة هوائية ومسافة صغيرة بــين المصدر والجلد ، ومع ذلك يستطيع التيار أن يقفز تلك الفجوة ويصل للجلــد علــي شكل شرارة. في الهواء الجاف يستطيع تيار كهربي وحدته ١٠٠٠ فــولت أن يقفــز عــدة ملليمترات ، ويستطيع تيار كهربي وحدته ٥٠٠٠ فولت أن يقفز سنتيمتر واحد ، ويستطيع تيار كهربي وحدته ١٠٠ كــيلو فــولت أن يقفــز حوالي ٣٥ سنتيمتر وقد تصل درجة حرارة هذه الــشرارة إلي ٤٠٠٠ درجة مئوية. هذه الحرارة المرتفعة تؤدي إلي ذوبان طــبقة الجلــد الكيــراتينية الخارجــية التي تبرد بعد توقف التيار فيندمج الكيراتين علي شكل عقد صلبة بنية اللون مرتفعة عن السطح المجاور وهو مــا يعرف بأذية الشرارة (**spark lesion**). هذه التغيرات تشاهد مع العمال الــذين يــتعاملون مــع الكابلات الكهربائية التي تنقل الجهد العالي أو مع

سـارقي النحاس من الأبراج العالية التي تعلوها الأسلاك الكهربائية. علي أيـة حال ونظرا لتحرك الجلد الملامس لمصدر التيار فإننا غالبا ما نشاهد حـرق الجلد التقليدي مع أذية الشرارة. إذا استمر تدفق التيار للجسم لفترة زمنـية أطول فإنه قد يحدث تفحم بالجلد (شكل ٦٤ ، شكل ٦٥) وقد يصل هذا التفحم للأنسجة تحت الجلد والعضلات.

فـي أحـيان كثيـرة تأخذ العلامة الكهربية لدخول التيار للجسم شكل مـصدر التـيار الملامس للجسد وخاصة عندما يكون هذا المصدر جسما معدنـيا أو سـلكا كهربيا مكشوفا. السلك المكشوف عادة يظهر علي هيئة حـرقا خطـيا (شكل ٦٦). إذا أمسك الجاني بالسلك الكهربي المغطي بيده وضـغط بـرأس الـسلك المكشوف عموديا علي الجلد فيحدث السلك ثقبا صـغير بالجلد قطره حوالي ١ مم ، أما إذا حرك الجاني السلك المكشوف سطحيا علي الجلد فإنه يترك سحج خطي طوله لا يزيد عن ١ سنتيمتر.

إذا انـتقل التيار الكهربائي للجسم من خلال مصدر معدني فإن بعض أيونات هذا المصدر المعدني تنحل كهربيا وتتحد مع أيونات الأنسجة سالبة الشـحنة فتتكون أملاح معدنيـة تترسب وتغرس في الجلد والأنسجة تحت الجلـد. هـذه الأمـلاح المعدنية عادة لا تري بالعين المجردة ولكن يمكن اكتـشافها من خلال الاختبارات الكيميائية والاختبارات الكيميائية النسيجية والرسام الطيفي (**spectrograph**) وهي تظل بالجلد عدة أسابيع بالشخص الحـي. في أحيان قليلة يمكن مشاهدة هذه الأملاح المعدنية بالعين المجردة علي شكل طبقة خضراء لامعة إذا كان المصدر الملامس للجلد نحاسي.

عادة يخرج التيار من الجسم من الجهة المقابلة لدخوله في اليد الأخرى أو القدمـين (أي مـن موضـع اتـصاله بالأرض أو الحائط أو أي جسم

معدنـــي). علامة خروج التيار تماثل بقدر كبير علامة دخول التيار ولكنها تكون أقل شدة.

عينة الجلد

إذا وافـــق المجني عليه تؤخذ عينة من الجلد من موضع ادعاء الصعق الكهربي قطرها ٣ – ٤ ملليمتر تحت تأثير بنج موضعي. معظم التأثيرات الـــناتجة عن الصعق الكهربي بالجلد هي تأثيرات حرارية (الحرارة تؤدي لـــضياع معـــالم خلايـــا الأنسجة) وعدم انتظام أنوية الخلايا وكبر حجمها واســـتطالة خلايا بشرة الجلد وتخثر الأدمة مع تكوين بثور تفصل البشرة عن الأدمة في بعض المواضع (شكل ٦٧). هذه التأثيرات الحرارية ليست مقتـــصرة علـــي الـــصعق الكهربي بل يمكن مشاهدتها أيضا في الحروق الحـــرارية والآفات الناتجة عن انخفاض الحرارة. بالإضافة لأهم التغيرات المميزة للصعق الكهربي وهي ترسب أملاح الكالسيوم في ألياف الكولاجين والألياف المطاطية (elastic fibres). ترسب أملاح الكالسيوم بهذه الألياف لـــيس مقتـــصرا علـــي الـــصعق الكهربـــي حيث يشاهد في حالة تسمي (calcinosis cutis) وهـــي حالـــة مرضية تحدث في ٧٥ شخص من كل ٢٢٠ ٠٠٠ (٢٢٠ ألف شخص) وتتميز بانتشار كثيف لأملاح الكالسيوم في عينة الجلد دون الاقتصار علي ألياف الكولاجين والألياف المطاطية. كذلك فإن الصعق بصاعق معدني قد يؤدي لترسب الحديد أو النحاس علي طبقة بشرة الجلد السطحية. ترسب أملاح المعادن علي الجلد ليس مقتصرا علي الـــصعق الكهربـــي بل يمكن مشاهدته أيضا في الحروق الحرارية بأجسام معدنية ساخنة. يمكن التمييز بين الأذية الحرارية والأذية الكهربية باستخدام الميكروســـكوب الإليكترونـــي. أخذ عينة من الجلد من الأحياء في حالات

الـــتعذيب بالكهـــرباء عمليا لا يتم تطبيقه علي نطاق واسع في كافة أنحاء العـــالم حيث أخذت العينات في حالات ضئيلة ولا تكاد تذكر علي مستوي العالم. تقييم نتائج العينة لابد أن يؤخذ بحذر لأن عدم وجود الآثار السابق ذكرها مجهريا لا ينفي التعذيب كما إن وجودها لا يؤكد حدوث التعذيب.

الصفة التشريحية

الـــصفة التـــشريحية للأعـــضاء الداخلية للمتوفين في حالات التعذيب بالصعق الكهربي لا تقدم أي شيء نوعي يمكن الاستناد إليه كشيء متفرد يختص بالصعق الكهربي. أي إن الصفة التشريحية لا تضيف أي جديد عن الكـــشف الظاهـــري للجثمان. في هذه الحالات يعتمد الطب الشرعي علي ظـــروف الـــواقعة وحـــروق الجلد الظاهرة والترسب المعدني. يجب علي الطبيب الشرعي في كل الوفيات التي تحدث داخل أقسام الشرطة والسجون فـــي حالـــة عـــدم عثوره علي سبب وفاة واضح أن يأخذ عينات من كل الأماكن المفضلة للصعق الكهربي مثل كيس الصفن ومقدمة العضو الذكري وحلمتي الثديين والأصبع الكبير للقدم وأي موضع آخر مشتبه وتحفظ تلك العينات في الفورمالين ثم تفحص مجهريا عن التأثيرات السابق ذكرها.



الفصل الخامس

التعذيب الجنسي

الفصل الخامس

التعذيب الجنسي

الانـــتهاكات الجنـــسية للرجال والنساء في السجون والمعتقلات شيء معـــتاد حدوثـــه علي مدار التاريخ سواء كان وسيلة من وسائل التعذيب أو كـــان اعتداءا جنسيا عشوائيا من حارس لإشباع رغبته الجنسية دون علم رؤســـائه أو كان اعتداءا جنسيا من المساجين علي بعضيهم البعض لفرض الـــسطوة علي الآخرين. الحالتان الأخيرتان لا تدخلا تحت نطاق التعذيب لأنها ليست لغرض الحصول علي اعتراف أو معلومات.

وسائل التعذيب الجنسي

لا يقتصر حدوث الاعتداءات الجنسية علي المرأة فقط فهو يحدث أيضا وبكثرة للرجال ، وتشير احدي الدراسات أنها تصل إلي ١١% للرجال في ســـجون الكاميـــرون وتـــصل إلي ٥٠% للرجال في سجون كينيا. تشير الدراســـات أن حوالي ٢٠% من حالات الاعتداءات الجنسية علي الرجال حدثت من الحراس. لكن الشواهد تؤكد أن الاعتداءات الجنسية علي النساء أكثـــر حدوثا منها علي الرجال ، بل ربما تكون الاعتداءات الجنسية علي النـــساء هي أكثر وسائل التعذيب استخداما ضد المرأة ، وأحيانا تكون هي الوسيلة الوحيدة المستخدمة لإجبارها علي الاعتراف أو الإدلاء بمعلومات. علي أية حال سنتكلم هنا بصيغة المرأة لأن مظاهر الاعتداء الجنسي عليها أكثـــر اتـــساعا ، ونقـــصد الـــرجل والمرأة معا. وسائل التعذيب الجنسي تشمل:ـــ

(١) الـــتهديدات والإســـاءة بالألفـــاظ الجنسية البذيئة مما يشعر المرأة (أو الرجل) بالهوان وإهدار الكرامة.

(٢) الإجبار علي مشاهدة أفلام اغتصاب جنسي أو ممارسة جنسية شاذة بين إنسان وحيوان.

(٣) الإجبار علي التعري أمام الجناة. هذا التعري يؤدي للفزع النفسي الرهيب نظرا للخوف من الاغتصاب أو اللواط. أحيانا يترك الرجل أو المرأة عاريا في الزنزانة مع باقي المساجين أو المسجونات بكامل ملابسهم أو ملابسهن. كذلك قد يتم تصويرهن وهن عراة (شكل ٦٨ ، شكل ٦٩) وتهديديهم بنشر أو توزيع تلك الصور في الأماكن العامة. أحيانا تؤمر المرأة التي كانت محجبة أو منقبة بارتداء ملابس فاضحة تكشف ملامح الجسد أكثر مما تستر.

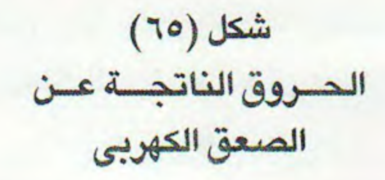
(٤) هتك العرض من خلال ملامسة وتحسس جسد المرأة وخاصة المناطق التناسلية والثديين.

(٥) هتك العرض عن طريق إدخال أجسام غريبة في المهبل (شكل ٧٠) أو الشرج (لامرأة) أو الشرج (لرجل) مثل عصا الشرطي أو فرشاة الحمام أو عبوة المياه البلاستيكية الفارغة أو زجاجة المياه الغازية.

(٦) هتك العرض بوضع الشطة أو الفلفل الحار داخل المهبل أو الشرج (لامرأة) أو الشرج (لرجل).

(٧) إحداث ثقب أو أكثر بحلمة الثدي عن طريق إدخال جسم معدني رفيع محمي علي النار داخل حلمة الثدي.

(٨) عصر أو هرس الثديين أو حلمتي الثديين بين أصابع اليدين بعنف شديد مما يسبب ألما عنيفا وصراخا شديدا. قد يكون الهرس شديدا لدرجة تصل لإحداث جرح متهتك بالحلمة ونزيف دموي.



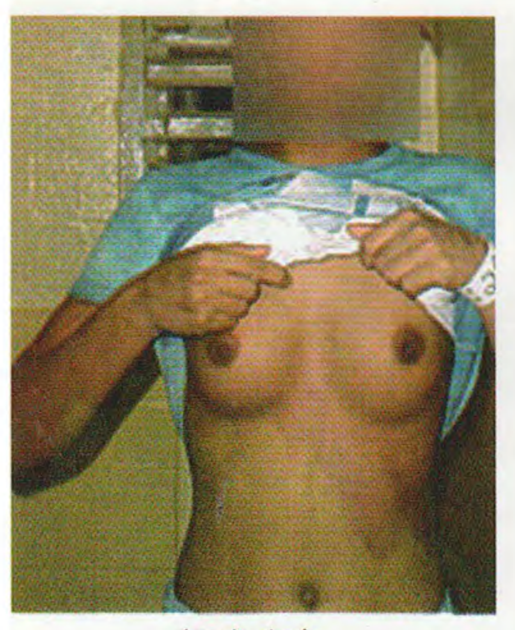
شكل (٦٥)
الحـــروق الناتجـــة عـــن
الصعق الكهربى



شكل (٦٦)
حرق ناتج عن مرور تيار
بسلك كهربى مكشوف

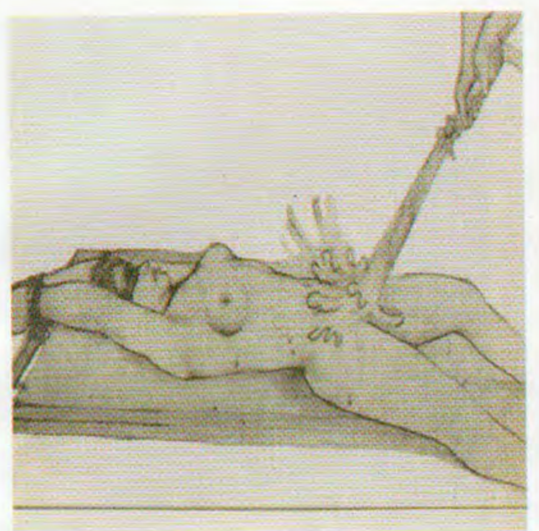


شكل (٦٧)
مظاهر الصعق الكهربى
تحت المجهر

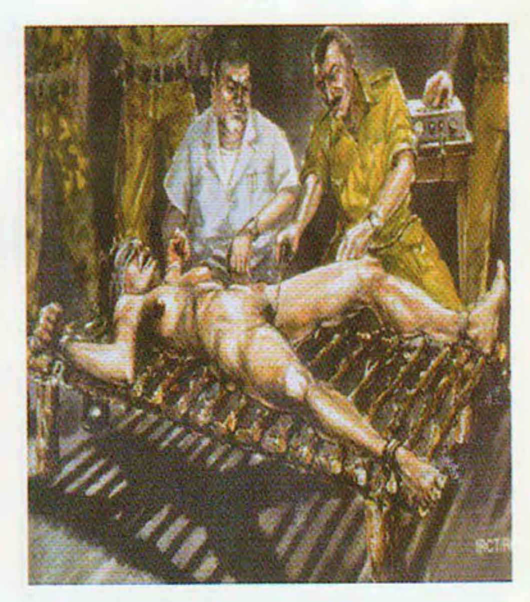


شكل (٦٨)
تعرية المرأة وتصويرها
عارية

شكل (٦٩)
تعرية الرجل وتصويره
عارياً



شكل (٧٠)
هتك العرض بإدخال عصا
بالمهبل



شكل (٧١)
هتك العرض بتوصيل التيار
الكهربى بالمهبل



شكل (٧٢)
هرس الخصيتين باليد

(٩) توصـيل التيار الكهربي بحلمة الثدي أو المهبل (شكل ٧١) أو الشرج (لامرأة) أو الشرج أو العضو الذكري أو كيس الصفن (لرجل). لا تقتصر معانـاة الرجل من الألم المصاحب للكهرباء فقط بل تمتد إلي خوف الرجل من فقدان قدرته الجنسية أو قدرته علي الإنجاب حسب زعم الجناة.

(١٠) تلطيخ وجه رجل بالدماء وإيهامه بأنها دماء حيض إمرأة.

(١١) الـضرب المباشـر أو شد أو عصر كيس الصفن والخصيتين بين اليدين (شكل ٧٢).

(١٢) إجـبار المـرأة أو الرجل المحتجز علي الإمساك وتحسس أو مص العـضو الذكري لرجل آخر (شكل ٧٣) أو كلب أو الإجبار علي الاستمناء لهـذا الرجل أو الكلب ولعق عضوه الذكري بالفم. وكذلك إجبار المرأة أو الرجل علي الاستمناء الذاتي أمام الآخرين (شكل ٧٤).

(١٣) هـتك عـرض المرأة أو الرجل بالجماع بالشرج عن طريق الأمر المباشر من الجاني أر الجناة لأحد المرؤوسين أو أحد المحتجزين الآخرين.

(١٤) اغتصاب المرأة عن طريق الأمر المباشر من الجاني أو الجناة لأحد المرؤوسـين أو أحـد المحتجزين أو عن طريق إدخال المرأة في زنزانة سـجن الرجال لاغتصابها. المعاناة النفسية الشديدة للمرأة لا تقتصر علي واقعة الاغتصاب فقط بل تتعداها إلي الخوف من انتقال الأمراض التناسلية التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) ، وكذلك الخوف من حدوث الحمل وفقدان العذرية.

(١٥) ضرب المرأة الحامل علي بطنها أو ظهرها بعنف لإجهاضها.

عـند تعاملـنا مـع حالات الاعتداء الجنسي علي الرجال أو السيدات المـصاحب للـتعذيب لابد أن ندرك أن هناك عاملا مهما جدا يختلف عن

تعاملنا مع الاعتداء الجنسي الجنائي وهو عنصر الوقت وضياع معظم الأدلة حيث إن المجني عليها تكون تحت سيطرة الجاني ويمكنه في معظم الأحيان التحفظ عليها حتى تضيع الأدلة الهامة التي تعضد من واقعة التعذيب الجنسي. لكننا مع ذلك يجب أن نبذل قصارى جهدنا للبحث عن أي أثر ولو كان بسيطا للتأكد من صحة الواقعة ، ولذلك يجب أن نتعامل مع هذه الادعاءات بطريقة منهجية كما لو كان الاعتداء الجنسي أو التعذيب الجنسي مضي عليه بضع ساعات.

أولا:ـ الاغتصاب الجنسي

تعريف الاغتصاب

الاغتصاب هو اتصال جنسي غير قانوني بين رجل وامرأة حية بالفرج بدون رضاها الصحيح. يقصد **بالاتصال الجنسي** دخول العضو الذكري داخل الفرج ، ولا يشترط تعريف الاغتصاب اختراق العضو الذكري بكامل طوله داخل الفرج بل يكفي مجرد عبور العضو الذكري للشفرين الصغيرين. كذلك لا يشترط تعريف الاغتصاب حدوث تهتك بغشاء البكارة، وأيضا لا يشترط حدوث قذف للسائل المنوي. إن أي اتصال جنسي لم يحدث فيه اختراق العضو الذكري للشفرين الصغيرين يعتبر هتك عرض ولا يعتبر اغتصاب. كذلك فإن دخول أي شيء بالفرج مثل الإصبع لا يعتبر اغتصاب بل يعتبر هتك عرض لأن الاغتصاب يشترط دخول العضو الذكري وليس أي شيء آخر. حالات الاغتصاب قد يتخلف عنها مظاهر إصابية عامة ومظاهر إصابية موضعية.

(١) المظاهر الاصابية العامة

أي نـــوع من أنواع الإصابات يمكن مشاهدته في الاعتداءات الجنسية. يبدأ الطبيب الشرعي الكشف في مناطق الجسم بعيدا عن المنطقة التناسلية لإعطـــاء المدعـــية الثقة وملاحظة المظاهر العامة للإصابات والتي تعطي انطـــباع جيد عن العنف أكثر من المنطقة التناسلية التي قد تكون خالية من المظاهر الاصابية خاصة في حالة المرأة البالغة.

مهما كان طبيعة جريمة الاغتصاب سواء كانت حادثة اغتصاب جنائية أو كانت اغتصاب في سجن أو مركز شرطة أو معتقل فإن الصراخ دائما يعتبر سلاح المرأة الأول لإطلاق إنذارات وطلب النجدة من المحيطين بها عـــند شعورها ببداية الاعتداء عليها. ومهما كان الجاني سواء كان مجرما مغتـــصبا عاديا أو كان مغتصبا شرطيا في مكان الاحتجاز فإنه دائما يلجأ للعنف للسيطرة علي المجني عليها ومنع صراخها. تختلف شدة الإصابات فـــي السجون والمعتقلات حسب طبيعة الاعتداء ، فإذا كان الاعتداء قام به الحـــارس أو الضابط منفردا بعيدا عن أعين رؤسائه وبدون أوامرهم فإن المظاهـــر الإصابية غالبا تكون شديدة للسيطرة علي المجني عليها ، وإذا كـــان الاعـــتداء تـــم بناء علي طلب الرؤساء وأمامهم كجزء من منظومة الـــتعذيب فـــإن المظاهـــر الإصـــابية غالبا تكون قليلة لتعدد الجناة الذين يسيطرون علي المجني عليها فلا تستطيع المقاومة. علي أية حال في معظم الحـــالات يلجأ الجاني لسد فم المجني عليها بوضع يديه لمنع صراخها. إن محاولة إسكات المجني عليها ستترك إصابات من يدي الجاني حول منطقة الفم والأنف والوجه عموما. هذه الإصابات غالبا تكون علي شكل سحجات ظفرية أو كدمات دائرية نتيجة الضغط بقمة الأصابع. إذا لم يستطع الجاني

السيطرة عليها وغلق فمها قد يستخدم قوة مفرطة تؤدي إلي كسر عظام الأنف أو خلخلة الأسنان (شكل ٧٥) أو حتى كسر الفك من الضغط الشديد براحة يديه علي الفم والأنف مع ضغط الرأس علي أرضية صلبة. كذلك قد تضغط حواف الأسنان علي الشفتين فتحدث بالسطح الداخلي المبطن للشفتين سحجات وكدمات وجروح رضية (شكل ٧٦).

في تلك الأثناء قد تعض المجني عليها يد الجاني التي يضغط بها علي فمها تاركة أثر للعضة بإصبع الجاني أو جزء من يده. كذلك قد تكون أظافرها طويلة وتحاول فك يديه من فوق فمها فتحدث بيدي الجاني سحجات ظفرية عديدة. قد تأخذ الأظافر شعر أو ألياف أو جلد من جسد أو ملابس الجاني ، وقد تنكسر أظافر المجني عليها الطويلة (شكل ٧٧).

قد تستمر المجني عليها في مقاومتها العنيفة للجاني مما يجعل الجاني أكثر عنفا فيقوم بصفعها علي وجهها باليدين أو ضربها بقبضة يده علي وجهها فيحدث كدمات حول العينين والخدين (الوجنتين) والشفتين. كذلك قد يستخدم أدوات في ضربها مثل العصا التي تترك كدمات شريطية مستقيمة أو حزام بنطلونه الذي يترك كدمات شريطية ملتوية.

أثناء مقاومة المجني عليها للجاني وهو فوقها تحاول التحرك لتخرج من تحت سيطرته أو قد يجرها الجاني لعدم الابتعاد عنه ، فإذا حدث ذلك والمجني عليها علي أرض صلبة خشنة سيترك ذلك سحجات طولية بظهرها (شكل ٧٨) تتركز بخلفية الكتفين والآليتين وخلفية الساقين والظهر وهو ما يؤيد رواية المدعية من أن الجاني جرها علي الأرض. كذلك تشاهد سحجات طولية بالصدر والبطن نتيجة جر أظافر يدي الجاني أثناء خلع ملابس المجني عليها عنها بالقوة (شكل ٧٩ ، وشكل ٨٠).



شكل (٧٣)
إجبار الرجل على مص
العضو الذكرى لرجل آخر



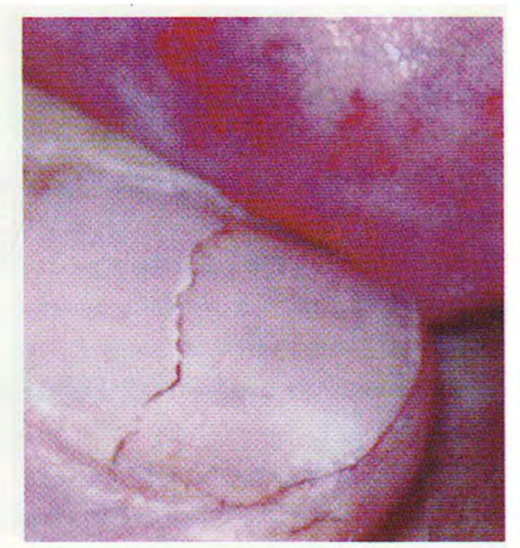
شكل (٧٤)
إجبار الرجل على الإستمناء
أمام الآخرين



شكل (٧٥)
كسور الأسنان وتهتك الشفه
السفلى



شكل (٧٦)
تشقق السطح الداخلى المبطن
للشفه العليا



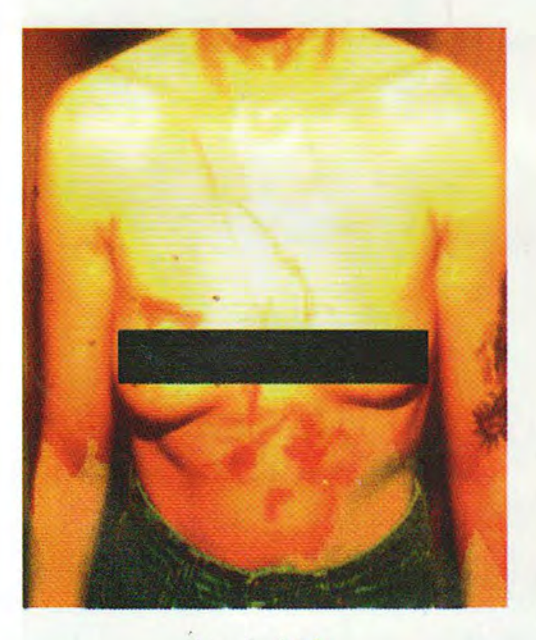
شكل (٧٧)
كسر ظفر المجنى عليها



شكل (٧٨)
سحجات طولية أثناء محاولة المجنى عليها الهروب من تحت الجانى



شكل (٧٩)
سحجات ظفرية طوليةبالصدر



شكل (٨٠)
سحجات ظفرية بالصدر والبطن

بعد السيطرة علي المجني عليها سيبدأ الجاني في الممارسة الجنسية ، وتختلف هنا المظاهر الاصابية حسب التركيبة النفسية والشخصية للجاني. تـشاهد آثار كدمات أو سحجات بمنطقة العنق والكتفين والثديين والآليتين ناجمــة عن العض (شكل ٨١) أو المص بالفم (عضة الحب) (شكل ٨٢). تــتدرج عــضة الحب من آثار بسيطة تعبر عن الهياج العاطفي إلي آثار تشويه تعبر عن السادية (شكل ٨٣).

مص حلمتي الثديين أو أي جزء من الجسد يترك نزيف نمشي صغير بالجلــد حــيث يؤدي المص وشد النسيج بالفم إلي انخفاض ضغط الهواء بالنــسيج الممــصوص مما يؤدي إلي تمزق الأوعية الدموية الصغيرة. قد تشاهد آثار شبه هلالية بالمحيط الخارجي للنزيف النمشي ناتجة عن ضغط الشفتين ، وقد تشاهد انطباعات الأسنان إذا ترافق المص مع العض. يترك الإمساك بالثديين وعصرهما باليدين كدمات قرصية الشكل بقطر حوالي ١ ــ ٢ سنتيمتر في أي جزء منهما وخاصة حول الحلمتين.

عدم وجود مظاهر اصابية عامة لا ينفي حدوث واقعة الاغتصاب حيث إن المــرأة تحــت ســيطرة الجاني وقد يتحفظ عليها حتى زوال المظاهر الإصــابية العامة المصاحبة لواقعة الاغتصاب. كثير من المحققين يعتقدوا إنه يستحيل من الناحية العملية أن يتم اغتصاب امرأة بحجم وبنيان طبيعي دون موافقــتها الجزئية علي الأقل ، لكن المرأة غالبا تكون في خشية علي حياتها وخاصة إذا كانت تحت تهديد سيطرة وتهديد الجناة.

(٢) المظاهر الإصابية الموضعية

يحدث تمزق غشاء البكارة الطبيعي عند أول جماع جنسي وغالبا يكون التمــزق بالجزء الخلفي (ما بين الساعة الثالثة إلي الساعة التاسعة). تظهر

حــواف غــشاء البكارة المفضوض حديثا بمنطقة التمزق مدممة ومتورمة ومــؤلمة (شــكل ٨٤) وتــشفي فــي خلال أسبوع تاركة به مظاهر التئام واضحة ولكنه لا يعود إلي حالته الأولي. مع تكرار الجماع الجنسي تزداد تمــزقات غشاء البكارة ، بينما تحدث الولادة الطبيعية تمزقا كاملا بغشاء البكارة ولا يبقي منه إلا قطع صغيرة تسمي الزوائد الآسية (شكل ٨٥).

فــض غــشاء البكارة بالإصبع أو بأي أداة أخري غالبا يحدث التمزق بأمامية غشاء البكارة بينما فض غشاء البكارة بالعضو الذكري غالبا يحدث التمزق بخلفية غشــاء البكارة علي أحد الجانبين. دائما يكــون فض غشاء البكارة مصحوبا بألم ونزيف ، ولكن معدل حدوث النزيف يكون أقل بكثير من معدل حدوث الألم.

عــند محاولــة الجاني إبعاد الفخذين عن بعضهما البعض وكذلك إبعاد الــشفرين الغليظــين لامــرأة تقاوم ، غالبا يترك سحجات ظفرية من جر الأظافــر (شــكل ٨٦) أو كدمات مستديرة من الضغط بقمة الأصابع. قد تكون هذه هي العلامات الموضعية الوحيدة التي يمكن مشاهدتها في المرأة الثيب التي سبق لها ممارسة الجنس بصورة طبيعية لفترة طويلة.

إدخــال العــضو الذكــري بعنف في المهبل قد يحدث تمزقات شديدة بالمهــبل وغــشاء البكارة مع تكدمات ونزيف واضح ، وقد تمتد تمزقات المهبل إلي منطقة العجان (المنطقة الواقعة بين الفرج والشرج) (شكل ٨٧) ، وقد تصل أيضا إلي فتحة الشرج مما قد يؤدي إلي تلف في آلية انقباض فتحة الشرج.

عدم وجود مظاهر اصابية موضعية لا يعني استبعاد حدوث الاغتصاب الجنسي ، حيث ثبت إن حوالي ٥٠% من حالات الاغتصاب لا يشاهد بها

إصـــابات موضـــعية بالمـــنطقة التناسلية ، ويرجع سبب عدم ظهور تلك الإصابات إلي:ـــ

* كـــون المجني عليها تمارس الجنس منذ فترة ، وقد تكون سبق لها الولادة.

* المـــرونة الطبيعـــية للأعضاء التناسلية للمرأة البالغة بما فيها بعض أنواع غشاء البكارة.

فـــي بعـــض الأحيان لا يستطيع الطبيب الشرعي تقييم واقعة الاعتداء الجنـــسي إذا مر أكثر من أسبوع علي الواقعة المدعاة حيث إن هذه الفترة كافـــية لـــضياع المعالم الحادة المصاحبة للاغتصاب ولا نشاهد إلا مظاهر التئامـــية يصعب تحديد تاريخها علي وجه الدقة ، أي يصعب تحديد ما إذا كانـــت ندبة الالتئام تعود لواقعة التعذيب الجنسي أم إنها سابقة علي واقعة التعذيب.

انتقال الأمراض التناسلية

بعض الأمراض التناسلية قد تنتقل بين الجاني والمجني عليها من جراء الاعـــتداء الجنـــسي إذا كان احدهم يعاني من أحد هذه الأمراض التناسلية. تشير الدراسات أن معدل انتقال الأمراض التناسلية في الاعتداءات الجنسية تصل إلي ٧%.

تشمل الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي داء الوحيدات المشعرة **Trichomoniasis** الذي ينتقل بنسبة ١٢% من حالات الاعتداءات الجنـــسية ، والحراشف البرعمية **Chlamydia** الذي ينتقل بنسبة ٢% من حالات الاعتداءات الجنسية ، والسيلان **Gonorrhea** الذي ينتقل بنسبة ٤% من حالات الاعتداءات الجنسية ، والبريمة الباهتة **Treponema paliidu**،

والزهري ، وفيروسات الكبد الوبائي ، والإيدز. إن هاجس العدوى بالإيدز تعتبـــر أهم مشكلة تسبب مشاكل نفسية للمجني عليها بعد حدوث الاعتداء الجنسي مباشرة ، ولذلك يجب طمأنة المجني عليها حيث إن احتمال حدوث ذلـــك أثـــناء الجـــرائم الجنسية أمر نادر الحدوث جدا. تشير الدراسات أن احتمال انتقال مرض الإيدز في الاعتداءات الجنسية تصل لنسبة اثنين لكل ألف حالة اغتصاب جنسي. من المعروف عالميا أن نسبة تواجد الأمراض التناســلية بالجـــنود تصل إلي ٢ – ٣ أضعاف المدنيين ، وبالتالي إذا كان الجانـــي من الحراس فإن فرصة انتقال الأمراض التناسلية للضحية ترتفع إلـــي حوالـــي ثلاثة أضعاف مقارنة بالاعتداءات الجنسية التي تحدث من الجاني غير العسكري.

<u>الحمل نتيجة الاغتصاب</u>

مـــن المضاعفات المحتمل حدوثها للاعتداء الجنسي هو حمل المجني علـــيها وذلك إذا حدث الاغتصاب أثناء فترة التبويض. إن احتمال حدوث الحمـــل من اعتداء جنسي وحيد عشوائي من جاني لا يستعمل واقي ذكري يقـــدر بحوالي ٢ـــ ٤%. ترتفع تلك النسبة إلي ١٠% إذا حدث الجماع في فتـــرة التبويض (من اليوم ١١ حتى اليوم ١٨ في المرأة التي تكون دورة حيـــضها ٢٨ يوم). وترتفع أيضا نسبة حدوث الحمل لتصل إلي ٣٠% إذا حدث الاعتداء يوم التبويض.

<u>ثانيا:ـــ هتك العرض</u>

هتك العرض هو التعدي الفاحش المنافي للآداب الذي يقع علي جسم أو عـــرض شـــخص آخر سواء كان ذكرا أو أنثي. هتك العرض لا يقصد به إدخال العضو الذكري بالشرج فقط بل يشمل أيضا تحسس مواضع العفة أو

تعــرية الملابــس أو إدخال أي جسم غريب بالمهبل أو الشرج أو الصعق الكهربي بمواضع العفة ، والكثير من الأحوال السابق ذكرها.

مــن المعروف إنه من النادر جدا أن تكون معظم حالات هتك العرض (مــثل الإمساك بمواضع العفة بجسد المرأة أو تقبيلها) مصحوبة بإصابات يــستطيع الطــب الــشرعي إثبات وجودها مثل السحجات أو الكدمات أو العــض. أمــا الحالات التي يتم فيها إدخال العضو الذكري بالشرج فإنها غالبا تترك إصابات تدل عليها.

الــضرب المباشر أو الشد أو العصر لكيس الصفن يؤدي إلي ألم شديد بالخــصيتين. هذا الألم في أحيان قليلة يكون مميتا من خلال تنبيه العصب الحائــر الذي يؤدي لتوقف القلب. في الحالات غير المميتة قد يشاهد تجمع دمــوي وتــورم وكدمات بكيس الصفن وقد يحتوي البول علي كرات الدم الحمــراء والبيضاء. الصدمة المباشرة لكيس الصفن قد تؤدي إلي اعوجاج قاعدة الخصية مما يمنع تدفق الدم إليها ويسبب تورما وألما شديدا ويتطلب جــراحة عاجلة للحفاظ علي سلامة الخصية. إذا لم تجر تلك الجراحة فقد يعانــي الــشخص ضــمور بالخصية أو بالخصيتين مع عدم قدرته علي الانجاب مستقبلا.

الاعتداء الجنسي بالشرج

(١) اللواط المصاحب للتعذيب

قــد يشاهد بالمفعول به مظاهر اصابية عامة نتيجة المقاومة ومحاولة الجانــي السيطرة علي المجني عليه حيث تتركز الإصابات العامة بالظهر وخلفية أعلي الفخذين والآليتين.

يــؤدي استخدام القوة في إيلاج العضو الذكري بالدبر إلي الشد الزائد علـــي الجلـــد ممـــا يحدث تمزق حوافه مدممة محاط بكدمات (شكل ٨٨) وســـحجات غالبا بالجزء الخلفي من فتحة الشرج. هذه التمزقات الاصابية بفـــتحة الشرج قد تكون وحيدة (شكل ٨٩) أو عديدة (شكل ٩٠). قد تشفي التمـــزقات الصغيرة بالكامل دون ترك أي أثر يدل عليها ، ولكن التمزقات العميقة أو المتكررة تترك ندبة التئام تدل عليها بعد الشفاء. يجب تمييز هذه التمزقات الاصابية من التمزقات المرضية مثل التي تشاهد في حالة مرض كرونـــز Crohn's disease. قـــد يلاحظ بالمفعول به اتساع بفتحة الشرج ولكن ذلك بمفرده ليس له أي دلالة. يظهر تلف حلقة فتحة الشرج بوضوح في الأطفال الصغار عن الكبار.

تـــؤخذ مسحات من داخل وحول فتحة الشرج للمجني عليه للبحث عن التلوثات المنوية لتحديد بصمة الحمض النووي تمهيدا لمقارنتها بالمتهم إذا تم التعرف عليه. غالبا قد تجدي تلك المسحات في خلال ثلاثة أيام فقط بعد الاعتداء الجنسي حتى لو كان المجني عليه قد تبرز. إن تقييم صدق رواية الاعـــتداء الجنـــسي بالشرج أحيانا تكون في غاية الصعوبة بسبب سيطرة الجانـــي علـــي المجني عليه وعدم إطلاق سراحه إلا بعد فترة طويلة مما يجعـــل المسحة الشرجية غير ذات معني ولا داعي لإجرائها نهائيا. كل ما يمكن مشاهدته في هذه الحالات المتأخرة هو ندبة التئام ، وهذه الندبة يمكن أن تحـــدث مـــن جراء الاعتداء الجنسي أو إدخال عصا وما في حكمها أو نتـــيجة حالـــة مرضية مثل الإمساك المصاحب بنزول براز شديد الصلابة فـــيحدث تشققات بالشرج. وبالتالي فإن الطبيب الشرعي في معظم الحالات

المتأخرة لا يستطيع يقينا أن يجزم بصحة واقعة الاعتداء الجنسي من خلال تلك الندبة.

إدخال العصا والأجسام الغريبة بالشرج عادة تحدث تمزقات شديدة تكون أكثر وضوحا من إدخال العضو الذكري. هذه التمزقات تكون مصحوبة بكدمات غالبا لا تكون كاملة الاستدارة حول فتحة الشرج. في هذه الحالات يفضل فحص الشرج بالمنظار الشرجي إذا وافق المريض.

(٢) تكرار الاستعمال لواطا

لابد لنا من معرفة مظاهر تكرار الاستعمال لواطا التي قد تكون متواجدة بالشخص قبل دخوله لمكان الاحتجاز ثم يتهم سلطات الاحتجاز بهتك عرضه ، لذا لزم علينا توضيح مظاهر تكرار الاستعمال لواطا. عندما يتم اللواط باستخدام مادة مزلقة وموافقة المجني عليه واحتراس شديد أثناء إدخال العضو الذكري بالشرج فإن ذلك قد لا يترك أثرا يدل عليه لأن الشرج أكثر تمددا من المهبل. تكرار الاستعمال لواطا يؤدي بالمفعول به إلي:ـ

(أ) ضعف انقباض العضلة العاصرة الشرجية مما يؤدي إلي اتساع الشرج (شكل ٩١) وتدلي الغشاء المخاطي للمستقيم خارجا من الشرج. لكن يجب عدم الحكم علي تكرار الاستعمال من مجرد مشاهدة تلك المظاهر لاحتمال حدوثها نتيجة حالة مرضية وهي سقوط المستقيم **Rectal prolapse**. تبعد الآليتين عن بعضهما بالجذب الهين فإذا كان الشخص متكرر الاستعمال فإن العضلة العاصرة الشرجية الخارجية ستتمدد في خلال ٣٠ ثانية تقريبا مما يسمح بمشاهدة القناة الشرجية من الداخل.

(ب) ضياع الانعكاس الشرجي فلا تتقلص العضلة العاصرة الشرجية عند شك الجلد حول منطقة الشرج بدبوس.

(ج) زيــادة سماكة الجلد بفتحة الشرج وضياع التعريجات الطبيعية (الثنــيات). لكن هذا أيضا يمكن مشاهدته مع بعض الأمراض مثل الحكة (الهرش) الناجمة عن الالتهابات المزمنة.

(د) وجود تشققات وتقرحات شرجية متعددة. لكن هذه المظاهر أيضا يمكن مشاهدتها مع بعض الأمراض مثل مرض كرونز.

<u>الاختلال في أداء الوظيفة الجنسية</u>

قد يعاني ضحايا التعذيب الجنسي من اختلال في أداء الوظيفة الجنسية. هذا الاختلال قد يكون خلل وظيفي أو نفسي المنشأ مثل:ــ

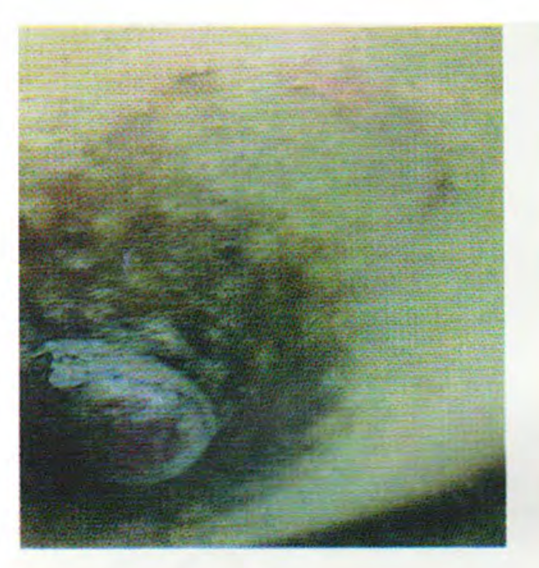
(١) النفور من الجنس الآخر.

(٢) نقصان الاهتمام بالنشاط الجنسي.

(٣) الامتــناع عــن ممارســة أي نشاط جنسي خوفا من معرفة الشريك الجنــسي أنــه قــد حدث اعتداء جنسي عليه أو خوفا من عدم قدرته علي الممارســة الجنــسية بعد التعذيب حيث أن معظم مرتكبي التعذيب يقولون للشخص وهم يعذبوه أنهم سيفقدونه قدرته الجنسية.



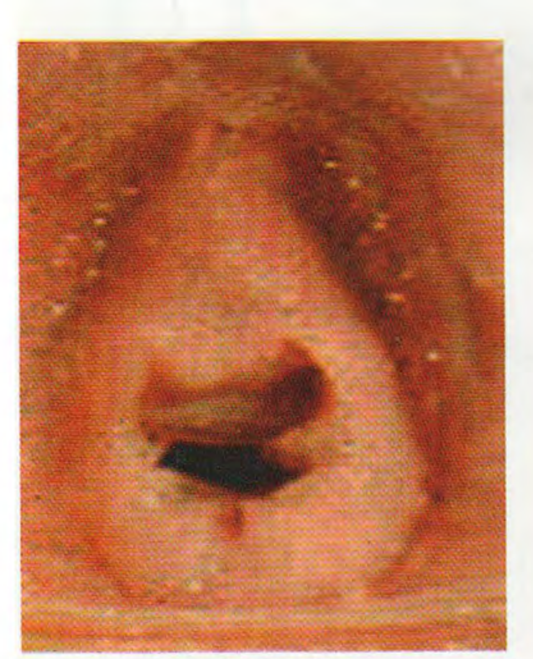
شكل (٨١)
عضـــة آدميـــة



شكل (٨٢)
مص حلمة الثدى



شكل (٨٣)
بتر جزء من حلمة الثدى
(عنف سادى)



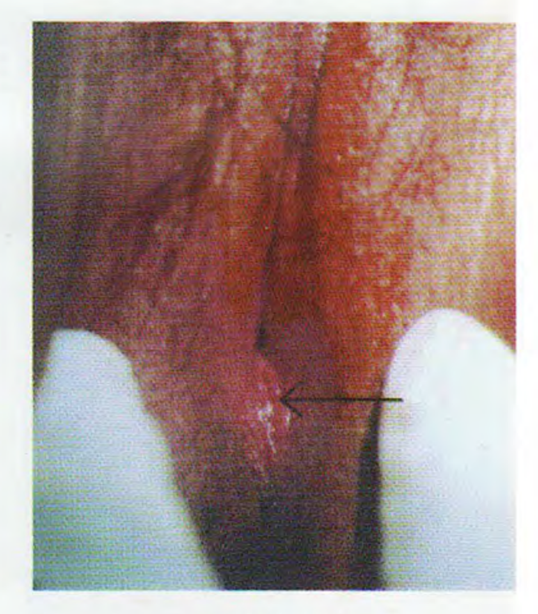
شكل (٨٤)
تمزق حديث بغشاء البكارة



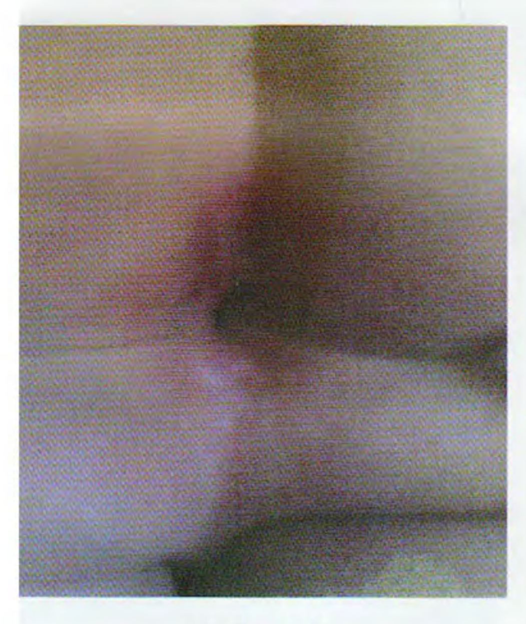
شكل (٨٥)
زوائد آسية بغشاء البكارة
بعد تكرار الجماع الجنسى والولادة



شكل (٨٦)
سحجات متكدمة نتيجة محاولة إبعاد
الفخذين بأصابع اليدين



شكل (٨٧)
تمزق منطقة العجان



شكل (٨٨)
كدم دائرى بفتحة الشرج نتيجة
إيلاج العضو الذكرى



الفصل السادس
التعليق والأوضاع الصعبة

الفصل السادس

التعليق والأوضاع الصعبة ووسائل تعذيب أخري

أولا:ــ التعليق

التعليق وسيلة شائعة من وسائل التعذيب وله أنواع عديدة منها:ــ

(١) التعليق العادي

هــذا التعلــيق (شــكل ٩٢) يسمي أيضا تعليق الجزار وفيه يتم تعليق الشخص من الرسغين المربوطين معا بنقطة علوية مثل حلق الباب أو أي شــيء بارز بالسقف. كذلك قد يتم هذا التعليق أحيانا من ذراع واحد. هذا التعلــيق قــد ينشأ عنه سحجات حول مفصل الرسغين تتميز بكونها مائلة الوضــع لأعلــي (شكل ٩٣) ، وهو ما يميزها عن السحجات التي تحدث نتيجة القيد الحديدي العادي للشخص أثناء اقتياده لمركز الشرطة أو النيابة.

(٢) تعليق الفلسطينيين palestinian hanging

هذا الوضع تستخدمه سلطات الاحتلال الإسرائيلي في تعذيب الأسري الفلسطينين ولذلك يسمي عالمياً بتعليق الفلسطينين وفيه يتم تعليق الشخص من ذراعيه أو المعصمين المربوطين خلف الظهر (شكل ٩٤). في كل مرة يتم تعليق الشخص بضعة دقائق مع ضربه بأدوات راضة أثناء التعليق أو صعقه بالتيار الكهربي أو تعليق ثقل كبير عند مفصل الكاحلين مثل أنبوبة الــبوتاجاز أو جــذب القدمين لأسفل عن طريق شخص أو شخصين وذلك لــزيادة درجة الشد علي الذراعين مما يزيد الآلام بدرجة كبيرة. بعد ذلك يــتم إنزال الشخص من وضع التعليق هذا لفترة قصيرة من الوقت ثم يعاد تعليقه مرة أخري بعد ذلك وهكذا. تعليق الفلسطينيين قد يسبب إصابة دائمة بالضفيرة العضدية من مجرد التعليق لبضع دقائق ، وقد يؤدي إلي حدوث

شـــد غيـــر طبيعي علي كل العضلات والأربطة بمنطقة الكتفين لدرجة قد تـــؤدي لخلع مفصل الكتف علي ناحية واحدة أو علي الناحيتين. في معظم الأحيان يشكو هذا الشخص لعدة أيام من عدم قدرته علي رفع زراعيه فوق مـــستوي الرأس مع فقدان الإحساس والضعف بأصابع اليدين. هذا الألم قد يـــستمر لعدة سنوات بعد التعذيب خاصة عند رفع الذراعين أو حمل أشياء ثقيلة أو عند تصفيف الشعر.

الكـــشف علـــي هـــذا الشخص يظهر تألمه الشديد عند جس العضلات بمنطقة الكتفين ومنطقة عظمتي اللوحين وعند الحركة السلبية خاصة حركة الـــدوران الداخلـــي للكتفين. أحيانا يعاني هذا الشخص من تجنح عظمتي اللوحين نتيجة الشد علي العصب الصدري الطويل **long thoracic nerve**. هـــذا التجنح قد يضيع تشخيصه إذا لم يبحث عنه ، ولفحص الشخص عنه يجـــب فرد الذراعين للأمام ثم الضغط بهما علي الحائط أثناء النظر علي ظهره فيشاهد تحرك عظمتي اللوح للخارج بشكل غير طبيعي.

(٣) <u>التعليق من القدمين</u>

فـــي هذا التعليق (شكل ٩٥) يكون الرأس لأسفل والقدمين لأعلي وهو يسمي أيضا بطريقة الجزار المعكوس.

<u>(٤) طريقة الصلب</u>

فيه يفرد الذراعين بوضع مستعرض بزاوية قائمة ويربطا بعمود أفقي (شكل ٩٦).

(٥) <u>التعليق من الشعر</u>

هذا التعليق قد يؤدي إلي الانفصال المفاجئ لفروة الشعر وتكوين تجمع دموي كبير تحت الفروة (شكل ٩٧) وقد يستمر تحـــس هذا النزيف لفترة



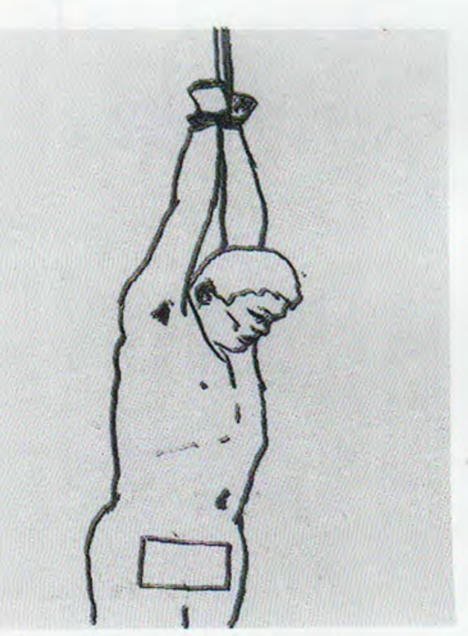
شكل (٨٩)
تمزق وحيد بفتحة الشرج



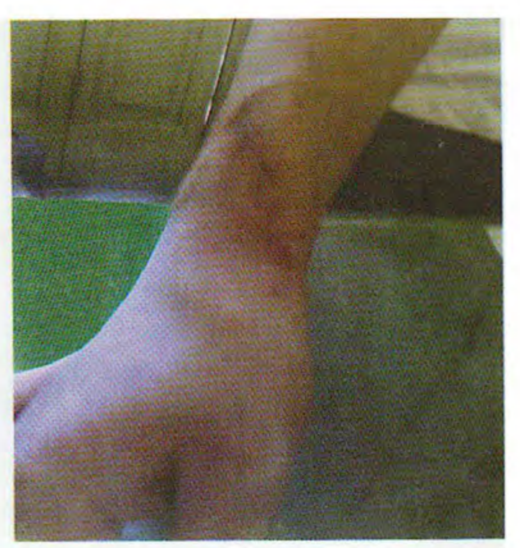
شكل (٩٠)
ثلاثة تمزقات بفتحة الشرج



شكل (٩١)
اتساع فتحة الشرج



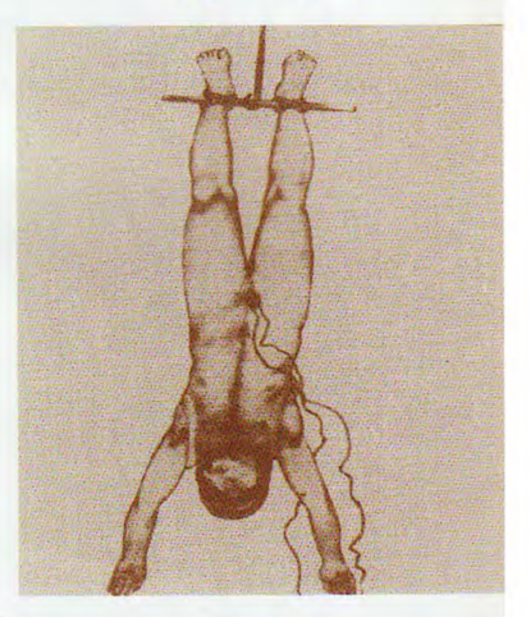
شكل (٩٢)
التعليق العادى



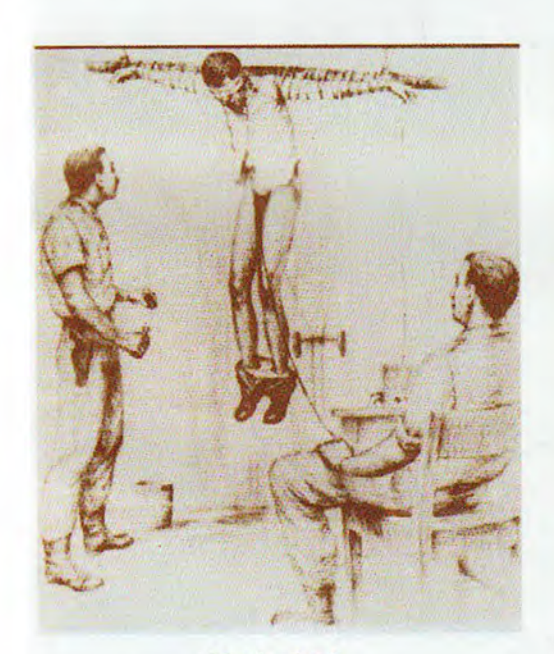
شكل (٩٣)
سحجات مائلة لأعلى ناتجة
عن التعليق



شكل (٩٤)
تعليق الفلسطينيين



شكل (٩٥)
التعليق من القدمين



شكل (٩٦)
التعليق بالصلب

طويلة تصل إلي عدة شهور. عند الكشف يتألم الشخص من تحسس الفروة ويلاحظ التصاق الفروة بالعظام التصاقا شديدا في بعض الأحيان.

(٦) التعليق من العضدين

في هذا الوضع يربط العضدين خلف الظهر معا بحبل ثم توصل حافة الحبل العلوية بنقطة تعليق عالية بالسقف أو حلق الباب بحيث تبقي القدمين مرتفعة عن سطح الأرض (شكل ٩٨).

(٧) التعليق مع الوقوف علي قوالب الطوب أو أي شئ آخر

يقف الشخص علي عدة قوالب طوب موضوعة فوق بعضها البعض ثم يربط المعصمين معاً ويقيدا بنقطة تعليق مرتفعة بحيث يظل الشخص واقفا علـــي قـــوالب الطـــوب أو صفيحة أو ما يشبه ذلك (شكل ٩٩). يبقي هذا الشخص عدة ساعات واقفا علي الطوب ويحاول المحافظة علي اتزانه حتى لا يـــسقط الطـــوب فيـــصبح معلقاً بالكامل. بعد عدة ساعات يفقد الشخص اتزانه فتسقط قوالب الطوب فيصبح الشخص معلقاً بالكامل ويترك في هذا الوضـــع. هـــذا الوضـــع فـــي الفترة الأولي يمثل عبء نفسي شديد علي الـــشخص وهو يحاول السيطرة علي اتزانه حتى لا ينزلق الشيء الموجود تحت قدميه فيصبح معلقا.

الضفيرة العضدية

تـــتكون الـــضفيرة العضدية من خمسة أعصاب شوكية هي الأعصاب العنقـــية الخامس والسادس والسابع والثامن والعصب الصدري الأول. هذه الضفيرة العصبية يخرج منها خمسة أعصاب رئيسية تغذي الطرف العلوي والكتف تغذية عصبية. هذه الأعصاب الخمسة الرئيسية هي:ــ

* العصب الإبطي (axillary nerve) الذي يعطي فروع عصبية لعضلات الكتف والجلد الذي يغطي الكتف.

* العصب الزندي (ulnar nerve) الذي يعطي فروع عصبية للثلثين الأماميين لعضلات الساعد ومعظم العضلات الداخلية لليد وكذلك للجلد باليد للمنطقة المقابلة لامتداد عظمة الزند.

* العصب الكعبري (radial nerve) الذي يعطي فروع عصبية للعضلات بخلفية العضد والساعد وكذلك للجلد بخلفية العضد والساعد واليد.

* العصب المتوسط (median nerve) الذي يعطي فروع عصبية لمعظم العضلات الأمامية للساعد وبعض العضلات الداخلية لليد ويغطي الجلد باليد للمنطقة المقابلة لامتداد عظمة الكعبرة.

* العصب الجلدي العضلي (musculo-cutaneous nerve) الذي يعطي فروع عصبية للعضلات الأمامية للعضد ويغطي والجلد المغطي لبعض أجزاء الساعد.

إذا تأثر أي فرع من هذه الفروع الرئيسية فإن العضلات والجلد في مسار هذا العصب تتأثر ويظهر ذلك علي شكل تأثر حركي أو حسي أو انعكاسي أو كلهم مجتمعين ، أي إن إصابة الضفيرة العضدية قد تكون حركية أو حسية أو في الانعكاس:ـ

(أ) الإصابة الحركية للضفيرة العضدية تتضح علي هيئة ضعف عضلي غير متماثل في الأطراف. عادة تشفي هذه الأعراض بعد فترة من الوقت، ولكن الإصابات الشديدة قد تؤدي لضمور العضلات.

(ب) الإصابة الحسية تتضح علي هيئة فقدان الإحساس أو وجود أحاسيس غير عادية بالمنطقة المصابة. يتم اختبار الإحساس بوخز الجلد بدبوس أو ملامسة الجلد بسوائل ساخنة أو باردة ، وتفحص الأعصاب من خلال عمل سرعة توصيل لأعصاب الطرف المتأثر.

(ج) انعكاسات الأطراف قد تتأثر من خلال انخفاض مدي الانعكاس أو الفقدان الكامل للانعكاس الذي يتضح من خلال تواجد فارق في الانعكاس في الطرفين.

برغم تعرض الضفيرتين العضديتين في الطرفين العلويين عند التعليق من الطرفين لتأثيرات التعليق إلا إنه لا يشترط تساوي تأثر الطرفين العلويين بنفس القدر حيث يختلف التأثر بطريقة تقييد الطرفين وأي الطرفين أعلي من الآخر أثناء الربط. بمعني آخر قد يتأثر الطرفين بنفس المستوي أو يتأثر أحدهما أكثر من الآخر. يمكن تصنيف تلف الضفيرة العضدية كما يلي:ـ

(١) <u>تلف الضفيرة العليا</u>

يؤدي إلي تأثر عضلات الكتف ويتضح علي هيئة القصور أو عدم القدرة علي إبعاد الكتف والدوران المحوري ولف الساعد للخلف أو الأمام. أيضاً يحدث قصور في الإحساس بالعضلة الدالية والذراع والأجزاء الطرفية من الساعد.

(٢) <u>تلف الضفيرة الوسطي</u>

يؤدي إلي تأثر العضلات الباسطة في الساعد والمرفق والأصابع ويتضح علي هيئة ضعف في القدرة علي لف الساعد وعلي الثني الدائري لليد. كذلك يحدث قصور في الإحساس بالساعد وجوانب ظهر أصابع اليد

الأول والثاني والثالث في التوزيع الكعبرى للأعصاب. كذلك قد تفقد انعكاسات العضلة ثلاثية الرؤوس.

(٣) **تلف الضفيرة السفلية**

يؤدي إلي تأثر العضلات بالساعد واليد. كذلك يحدث قصور في الإحساس في الساعد والإصبعين الرابع والخامس في التوزيع الزندي للأعصاب.

تعليق الفلسطينين يؤدي غالبا لتلف الضفيرة السفلية ثم الضفيرة الوسطي ثم الضفيرة العليا حسب فترة التعليق. أما التعليق من نوع الصلب فهو يؤدي أولاً إلي تلف الضفيرة الوسطي نتيجة فرط الإبعاد.

علي أية حال فإن تأثيرات التعليق الوقتية واللاحقة تعتمد علي عوامل عديدة منها طريقة التعليق ، ووضع التعليق ، ومدة التعليق ، ووضع القيود وتوزيعها أثناء التعليق (قد تكون بالمعصمين أو الساعدين أو الكاحلين أو الساقين).

فحص حالات التعليق

قبل أن يبدأ الطبيب الفحص عليه أن يحصل علي رواية كاملة من الضحية عن وضع التعليق ومدة التعليق والأماكن التي شعر فيها بألم شديد حتى يتم التركيز عليها أثناء الفحص. بعد ذلك يبدأ الفحص للبحث عن:ـ

(أ) السحجات وآثار التقييد علي الجلد.

(ب) الإعاقة أو التحديد في حركات المفاصل أو خلع المفاصل.

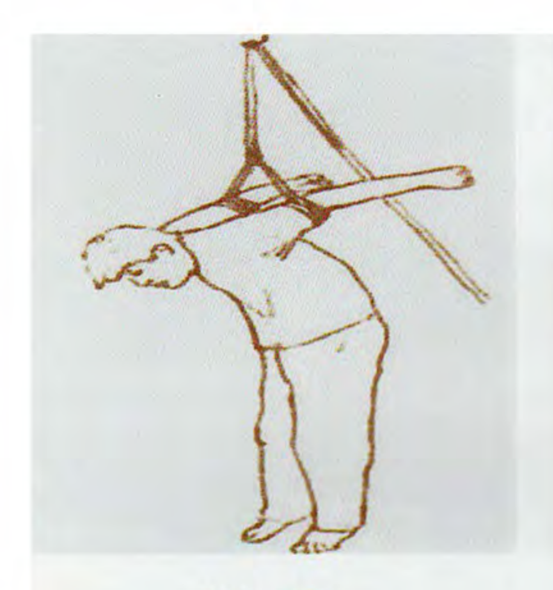
(ج) تألم العضلات من جراء الشد غير الطبيعي.

(د) تأثر الأعصاب الطرفية.

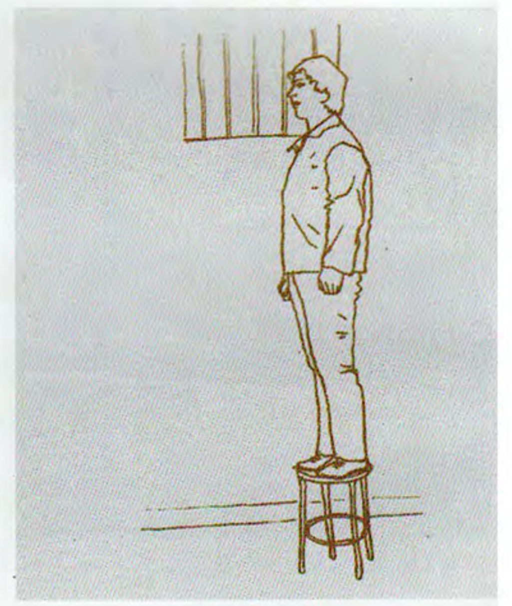
(هـ) تأثر الأوعية الدموية بالأطراف.



شكل (٩٧)
نزيف بالفروة نتيجة التعليق
من الشعر



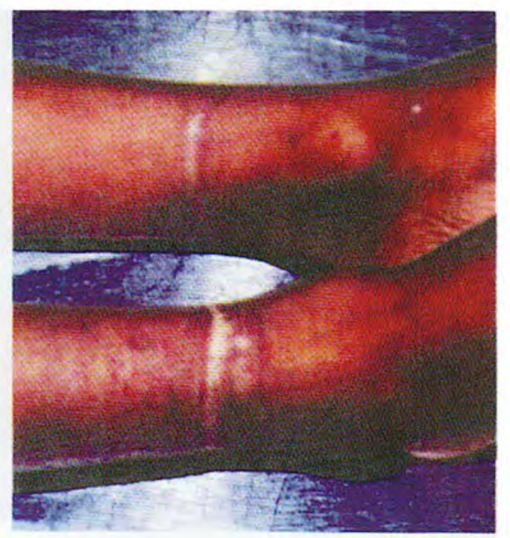
شكل (٩٨)
التعليق من العضدين



شكل (٩٩)
التعليق فى الوضع واقفاً



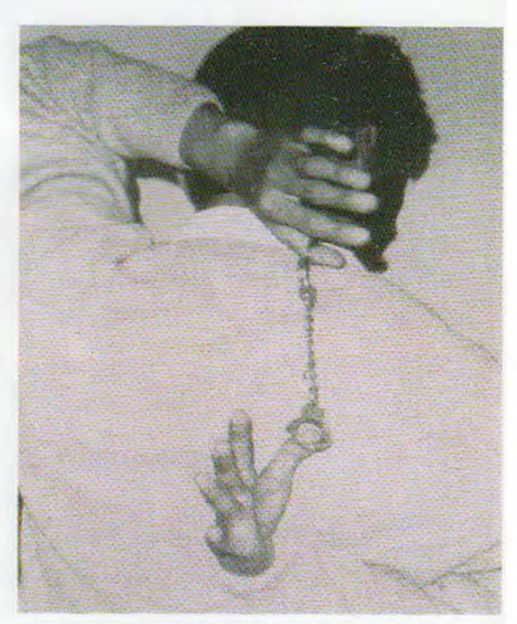
شكل (١٠٠)
أثـــر مستديـــم
(زوال صبغ الجلد) للقيد بالرسغين



شكل (١٠١)
أثر مستديم (زوال صبغ الجلد)
للقيد بالكاحلين



شكل (١٠٢)
تقييد الجسم فى وضع قيد
الخمس نقاط



شكل (١٠٣)
تقييد الجسم فى وضع حمل
السيف على الظهر



شكل (١٠٤)
تقييد الجسم من الأطراف الأربعة
فى وضع سرير الشخص الميت

التغيرات الإصابية المصاحبة للتعليق السابق ذكرها تكون أكثر وضوحاً بعد التعليق مباشرة ولكن تقل حدتها وقد تختفي نهائياً بمرور الوقت.

ظهور آثار التعليق علي الجلد تعتمد بشكل كبير علي أداة التعليق. فإذا كانت الأداة خشنة فإنها تترك سحجات حلقية تميل لأعلي علي موضع التعليق ، أما إذا كانت الأداة ناعمة فقد لا تترك أي أثر يدل عليها. أحيانا يلجأ الجاني إلي لف موضع التعليق بعدة طبقات من القماش ثم يضع فوقها أداة التعليق وبذلك يختفي أثر أداة التعليق بشكل كبير. كذلك من العوامل المؤثرة في ظهور آثار التعليق علي الجلد هو مدة التعليق وثقل الجسم أو ثقل الأشياء التي تربط أحيانا بالطرفين السفليين لزيادة الشد علي الذراعين.

علي أية حال في معظم الأحيان نشاهد سحجات حلقية تميل لأعلي تقع خاصة فوق المناطق العظمية ، وهذه السحجات عادة يزول أثرها في غضون أسبوع تقريباً من التعليق. أما في الحالات الشديدة فيحدث تحطم في طبقة الجلد بالكامل مما يترك أثراً واضحاً مستديماً لا يزول بمرور الأيام يتضح علي هيئة زوال تصبغ الجلد وأحيانا يقتصر فقط علي زوال الشعر من موضع التعليق فقط.

هذا الأثر الحلقي للسحجات أو الأثر المستديم لا يمكن أن يشاهد إلا في حالة وضع القيد علي هذا الموضع ، وفي حالة ميله لأعلي يعتبر ذو دلالة نوعية ولا تحتمل الشك لحدوث التعليق. حركات المفاصل تظل محددة (أي غير كاملة) ومؤلمة لشهور أو سنوات.

<u>قيود اليدين والقدمين</u>

استخدام القيود الحديدية ضروري وشرعي في معظم الحالات في بداية القبض علي الشخص للسيطرة عليه ومنع هروبه. لكن بمجرد السيطرة

علـــي الـــشخص وإدخاله إلي السجن أو الحجز فإن وجود القيود الحديدية يكـــون غير مبررا وفقا للمادة ٣٣ من مبادئ حماية السجناء الصادرة من الأمم المتحدة. بالرغم من ذلك فإن تقييد المحتجز من اليدين والقدمين داخل الحجـــز أو الـــسجن أمـــر شـــائع الحدوث كنوع من العقاب أو الإذلال أو الـــتخويف أو لابتزاز الرشوة ، وقد يستمر عدة أيام أو أسابيع بدون سبب شرعي أو دافع قانوني.

القـــيود الـــرفيعة المشدودة بقوة علي موضع القيد غالباً تؤدي لجروح عمـــيقة بعـــد بضع ساعات. أما القيود التي تضغط أوتوماتيكيا بشدة علي الجلد كلما قاوم الشخص فهي عادة تترك إصابات مميزة. بعض السحجات خاصة التي تحدث نتيجة الضغط الشديد المستمر للقيد حول مفصل الكاحل أو المعـــصم يتـــرك أثـــرا مستديماً لا يزول عبارة عن زيادة صبغ الجلد (دكانـــة) أو قلة صبغ الجلد (بهاتة) (شكل ١٠٠ ، شكل ١٠١) مع قلة أو خلو منطقة السحج من الشعر.

ثانيا:ــ الأوضاع الصعبة

هـــناك العديـــد من الأوضاع الصعبة التي يتم وضع المجني عليه فيها للـــضغط علـــيه للاعتـــراف. هذه الأوضاع تتضمن تقييد الحركة ووضع المجنـــي علـــيه فـــي أوضاع ملتوية أو مشدودة مما يسبب ألما حاداً وقد يتضاعف أيضاً بإصابات بالأربطة والأعصاب والأوتار والأوعية الدموية. معظـــم هذه الأوضاع غالبا لا تترك أي أثر خارجي يدل عليها. هذا النوع مـــن الـــتعذيب يكـــون موجه للعضلات والمفاصل والأوتار. من أهم تلك الأوضاع الشائعة ما يلي:ــ

(١) وضع قيد الخمس نقاط

قيد الخمس نقاط هو نوع من التقييد شائع الحدوث في العديد من الدول الإفريقية وفيه يقيد الشخص من المعصمين والكاحلين والعنق (شكل ١٠٢) معاً مما يضع الجذع في وضع شديد الإيلام. إذا حاول الشخص تحريك أي طرف من الأطراف لتقليل الآلام عنه فإن القيود الأربعة الأخري تشد علي مواضعها فتحدث بها آلام شديدة. إذا استمر هذا النوع من التقييد لفترة من الـوقت فإنه يترك ندب دائمة لا تزول وأحيانا يترك أثراً علي الأعصاب الطرفية والأوعية الدموية.

(٢) وضع حمل السيف علي الظهر

في الصين تستخدم طريقة أخري وهي جذب أحد الطرفين العلويين فوق الكتف للخلف وربطها باليد الأخرى الملتوية خلف الظهر (شكل ١٠٣).

(٣) وضع سرير الشخص الميت

فـي هـذا الوضـع تشد الأطراف الأربعة للشخص النائم علي ظهره ويـربط كل طرف بركن من أركان السرير المعدنية بحيث يصبح الجسد معلقـاً فـوق مستوي مرتبة السرير وجسده مشدود من الأطراف الأربعة (شكل ١٠٤). في هذا الوضع يشد وزن الجسم علي الأطراف الأربعة شداً كبيـراً ولا يـستطيع الشخص أن يتحرك ، وأحيانا يتم حرمانه من الماء والطعـام ودخول دورة المياه. يعلق الشخص في هذا الوضع عدة ساعات إلـي عـدة أيام وعند نزول المجني عليه من هذا الوضع فإنه لا يستطيع المشي. يسبب هذا الوضع للمجني عليه آلاما ذهنية وبدنية شديدة.

(٤) جلسة الببغاء parrot`s perch

هـذا الوضع يستخدم في الكثير من دول أمريكا اللاتينية وأفريقيا وهو يحدث آلم فوري شديد. في هذا الوضع يربط المعصمين معاً أمام الجسد ثم تـدخل الركبتين بين الذراعين وتوضع عصا أسفل خلف الركبتين وأعلي الذراعين ويثبت طرفي العصا علي كرسين متقابليين (شكل ١٠٥) ، أي إن حمل الجسم كله يكون علي خلفية الركبتين. هذا الوضع قد يؤدي إلي تمزق الـرباط الـصليبي بالركبتين أو تحطم الأوعية الدموية أو الأعصاب أسفل مستوي الركبتين.

(٥) وضع الجسم تحت حافة السرير

فـي هـذا الوضـع يقيد الشخص من المعصمين خلف الظهر ثم يقيد المعصمين المربوطين إلي جانب السرير المعدني الأفقي ثم يجبر الشخص علـي الانثناء في وضع يقترب من وضع الجنين ويدفع الظهر والحوض تحـت جانـب السرير (شكل ١٠٦). هذا الوضع يحدث آلاما رهيبة وقد يـؤذي العمود الفقري ويصبح الشخص غير قادر علي الوقوف بعد ذلك. فـي بعـض الأحيان يقيد الضحية لعدة ساعات في كرسي منخفض تكون أرجلـه الأماميتـين قد تم تقصيرهما (شكل ١٠٧) مما يجعل الشخص في صراع مستمر حتى يتجنب الانزلاق.

(٦) وضع الطائرة

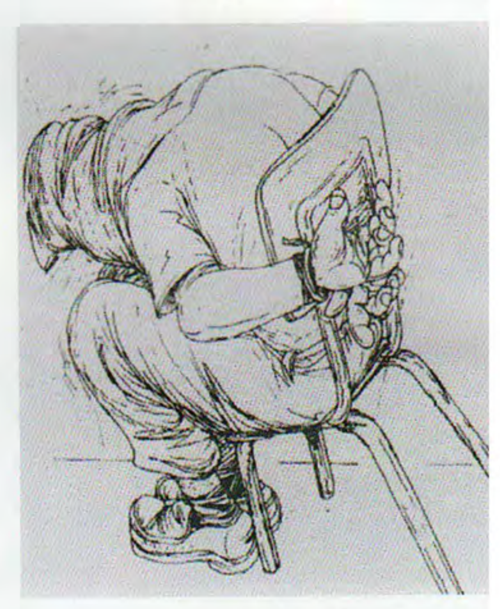
يقـف الشخص واضعا قدميه بجوار بعضهما البعض ثم ينحني للأمام فـي وضـع يماثل وضع الركوع ولكن لأقصي درجة لأسفل مع استقامة القدمـين ثـم يؤمـر بفـرد ذراعيه علي الجانبين ويرفعهما لأعلي درجة (شكل ١٠٨) ويظل في هذا الوضع لعدة ساعات.



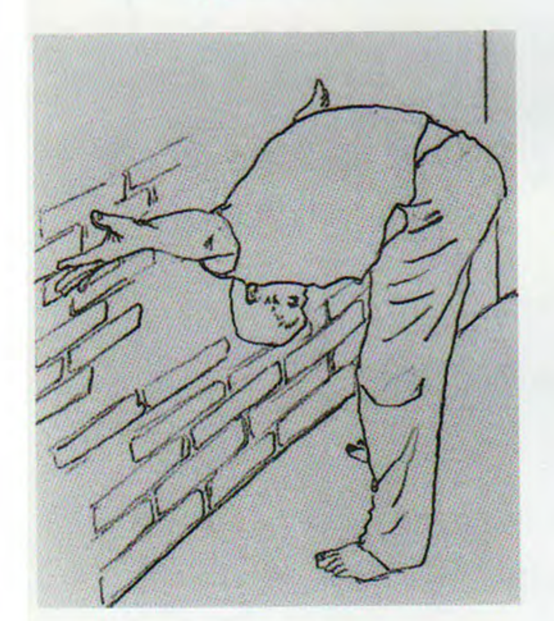
شكل (١٠٥)
تقييد الجسم فى وضع
جلسة الببغاء



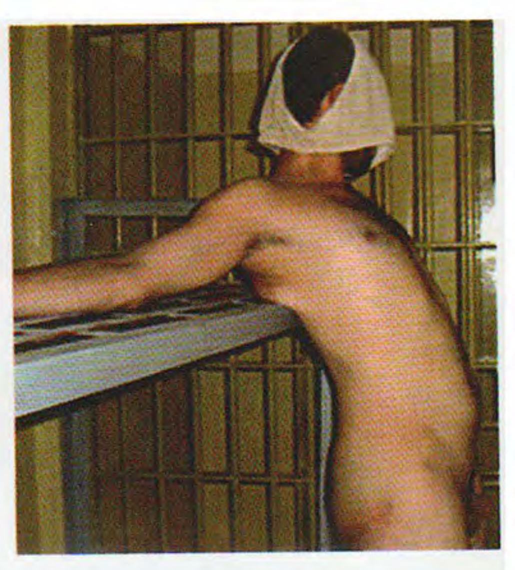
شكل (١٠٦)
تقييد الجسم تحت
حافة السرير



شكل (١٠٧)
تقييد الجسم فى كرسى منخفض
من الأمام



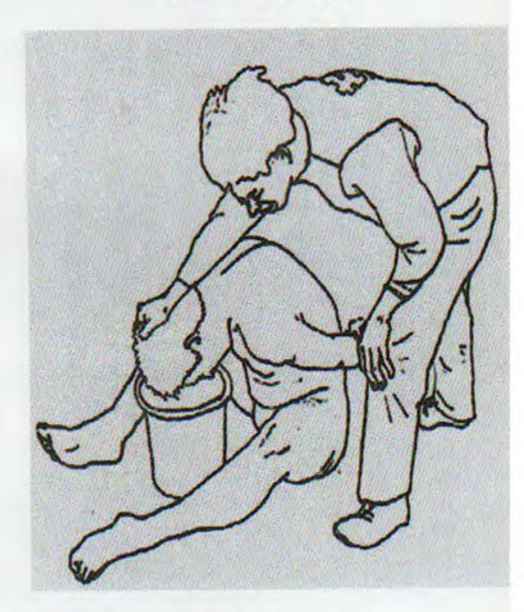
شكل (١٠٨)
الإجبار على الوقوف فى
وضع الطائرة



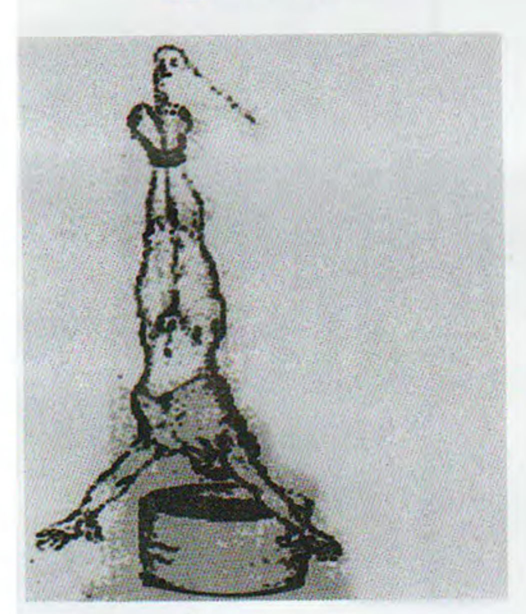
شكل (١٠٩)
تقييد الجسم فى الوضع واقفاً
مع ثنى الظهر



شكل (١١٠)
تقييد الجسم فى وضع
ربطة الخنزير



شكل (١١١)
تغطيس الرأس تحت الماء



شكل (١١٢)
تعليق الشخص من القدمين
مع تغطيس رأسه تحت الماء

(٧) وضع الوقوف مع ثني الظهر للخلف

في هذا الوضع يقف الشخص علي قدميه وظهره لسرير ثم يشد ذراعيه للخلـف بشده ويقيدا بالسرير بحيث يكون الظهر منثني للخلف بشدة وهذا يحدث آلام مبرحة بالعمود الفقري (شكل ١٠٩).

(٨) ربطة الخنزير Tying – Hog

فــي بعض دول العالم يتم تقييد المطلوب القبض عليه عن طريق ربط المعصمين بالكاحلين خلف الظهر (شكل ١١٠) علي شكل تقوس الخنزير ويترك الشخص نائما علي صدره وبطنه علي أرضية صلبة. عندما يترك الشخص فترة طويلة من الوقت في هذا الوضع فإن جداري الصدر والبطن ينـضغطا وبالتالي تقل حركة الصدر والبطن فتتأثر عضلات التنفس ويقل معـدل التنفس وتحدث الوفاة الفجائية نتيجة الاختناق. سجلت في أمريكـا الـشمالية العديـد من الوفيـات توفوا بهذه الطريقـة وخاصة متعاطي الكحـول والكوكايـين. في هذه الحالات نشاهد فقط علامات القيود حول المعصمين والكاحلين ولا نشاهد بالجثة أي مظاهر أخري.

ثالثا:ــ وسائل تعذيب أخرى

(١) التغريق

تغـريق الشخص لقرب الاختناق (**near asphyxiation**) الذي يسمي فــي أمــريكا اللاتينية **submarino** لا يترك أي أثر يدل عليه ولكنه قد يحـدث مشاكل تنفسية حادة أو مزمنة. هذا التغريق يحدث بتغطيس رأس الـضحية تحت الماء الموجود في وعاء (سطل كبير) لبضع دقائق في كل مـرة ثم ترفع رأس الضحية حتى يتنفس ويعاد تغطيس رأسه مرة أخري (شـكل ١١١). أحيانا يتم تعليق الشخص من الكاحلين بحيث تكون رأسه

لأسفل فتدخل تحت الماء الموجود في وعاء موجود أسفل الرأس مباشرة (شكل ١١٢). أيضا تتم طريقة التغريق بربط كيس حول العنق بإحكام وهذا الكيس له فتحة من أعلي يصب فيها الماء فيغطي فتحتي الأنف والفم. في معظم حالات التغريق يكون الماء ملوثا بفضلات الصرف الصحي أو مواد كيميائية حتى تزداد معاناة الشخص ، وعادة يؤدي استخدام هذه الفضلات والمواد الكيميائية إلي أعراض تنفسية مزمنة. في بعض الدول عادة يضعون داخل الكيس مادة بترولية مع الماء ، وفي بعض الدول يوضع داخل الكيس الفلفل الحار المطحون مع الماء ليزيد من معاناة الشخص. في دول أخري تستخدم طريقة تسمي الشيفون حيث يجلس الشخص وفمه لأعلي وتوضع أداة تمنع غلق الفم ثم يصب الماء (غالباً ماء ملوث) في الفم فيبتلع الضحية كمية كبيرة من الماء تؤدي إلي امتلاء مؤلم للبطن ، وبعض الماء يستنشق داخل المسالك الهوائية. بعد ذلك يقوم أحد الجناة بركل الضحية في بطنه ليتقيء.

التأثيرات الوقتية للتغريق تختلف حسب تلوث الماء من عدمه. إذا كان الماء ملوثا فهناك فرصة كبيرة لحدوث التهابات بالمسالك الهوائية العليا أو التهابات بالشعب الهوائية. كذلك قد تحدث التهابات بالملتحمة وبالأذن الوسطي والتهابات بجلد الوجه والجبهة. بعض الأشخاص الذين تعرضوا للتغريق يشكوا من حدوث التهاب مزمن بالشعب الهوائية أو ربو شعبي ، ولكن في تلك الحالات يصعب الجزم ما إذا كانت تلك الحالة ترجع إلي تكرار التعذيب بالتغريق أم إنها حالة مرضية عادية.

(٢) التعريض لظروف غير صحية

أحيانا يتم تقييد الشخص في حجز انفرادي ضيق به وعاء ممتلئ بالبول والبــراز أسفل قدمي الشخص (شكل ١١٣) بحيث تنبعث رائحة نفاذة من مخلفــات الــصرف الــصحي بصفة مستمرة للشخص ولا يسمح له بخلع ملابسه للتبول أو التبرز بل يترك يتبول ويتبرز في ملابسه ، ولا يسمح له بالاســتحمام أو تغييــر ملابسه فتحدث له تسلخات وتقرحات بمعظم أنحاء جــسده. وأحيانا يصاب بمرض الجرب (شكل ١١٤) ولا يعطي أي علاج لــذلك فيظل يهرش حتى يدمي معظم أجزاء جسده ولا يستطيع النوم طول الليل من شدة الهرش. في الظروف الأشد قسوة يؤمر المجني عليه بشرب البول وأكل البراز.

من الوسائل المستخدمة في التعذيب ولا تترك أثرا يدل عليها تعريض الشخص لظروف مناخية صعبة مثل ترك الشخص في ليالي الشتاء الباردة عــار مــن الملابــس مع إلقاء ماء مثلج علي جسده (شكل ١١٥) أو ترك الــشخص في الأيام الحارة عار عن الملابس تحت أشعة الشمس الحارقة (شكل ١١٦).

(٣) النهش الحيواني

في بعض المعتقلات تطلق الحيوانات مثل الكلاب (شكل ١١٧) والقطط المتوحــشة لتــنهش المحتجــز. عضة الحيوان عموما تحدث تمزق وثقب بالأنسجة أما العضة الآدمية فإنها تحدث انضغاط بالأنسجة مع سحجات أو ســحجات مــتكدمة ونادرا ما تحدث تمزقات. تتميز عضة الكلاب بوجود قــوس مــربع ضــيق في الأمام نتيجة ضغط الأنياب. تتميز عضة القطة بوجــود قوس مستدير صغير وأيضاً تكون العلامات الأكثر وضوحاً ناتجة

عن ضغط الأنياب. ولكن عضة القطة تكون مصحوبة بسحجات من مخالب القطة. القوارض تترك أثراً صغيراً للعض يحدث من القواطع المركزية. أما عضة الإنسان (شكل ١١٨) فهي غالبا بيضوية أو مغزلية. عضة الإنسان المصحوبة بالنزيف النمشي الناتج عن المص لا تحدث إلا مع عضة الإنسان ولا يمكن حدوثها من أي حيوان وهي عادة لها علاقة بالممارسات الجنسية.

(٤) الهز والرجرجة

الهز العنيف للشخص هو نوع شهير من أنواع التعذيب. هذا الهز العنيف قد يحدث إصابات بالمخ تتضح علي هيئة وزمة دماغية أو نزيف تحت الأم الجافية أو نزيف بشبكية العين وأحيانا يؤدي للوفاة.

(٥) خلع الأظافر

خلع أظافر اليدين أو القدمين أمر شائع الحدوث في المعتقلات. علي أية حال أحيانا يكسر الظفر الطويل للشخص من الارتطام بأي جسم راض بارز مثل الأثاث أو ما شابه ذلك. هذا الظفر عادة ينمو مرة أخري بصورة طبيعية دون أن يترك أي أثر يدل علي سبق خلعه أو كسره. حتى إذا كانت هناك مظاهر خلع قديمة للظفر (شكل ١١٩) فإنه يتعذر تحديد ما إذا كان هذا الخلع ناتج عن التعذيب أو عن التهابات مزمنة.

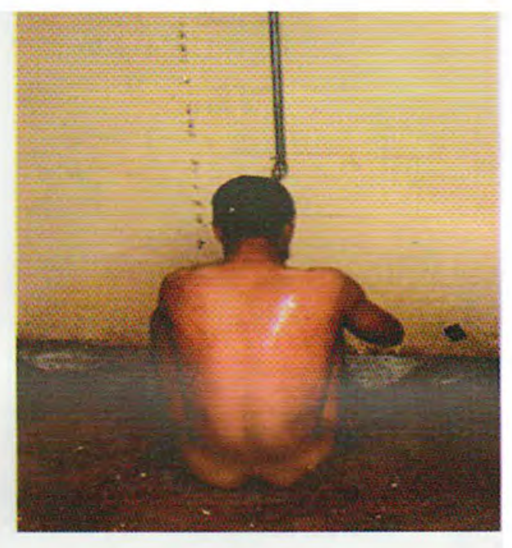
(٦) الإبعاد العنيف للفخذين

في غرب شمال الهند تستخدم طريقة تعذيب تسمي تشيرا (cheera). في هذه الطريقة يجبر الضحية علي الجلوس علي الأرض ويجلس أحد الجناة خلفه واضعا ركبتيه في ظهر الضحية ويشد رأس الضحية من شعره للخلف ، بينما يكون الجاني الثاني جالساً أمام الضحية ويشد الطرفين

السفليين ليفصلهما عن بعضهما البعض بعنف شديد لزاوية تصل ١٨٠ درجة (شكل ١٢٠). عادة يسمع صوت حدوث تمزق عضلات الفخذين مع صراخ شديد من الضحية نتيجة الألم الرهيب المصاحب لهذه الطريقة. في بعض الأحيان أيضاً يتم رفس الضحية في الخصيتين بعد فتح الحوض بهذه الطريقة. في الحالات الأشد عنفا يحدث كسر في عظمة الفخذ بالقرب من مفصل رأس عظمة الفخذ. عادة تظهر مناطق تجمع دموي شديد بأعلى أنسية الفخذين ، ولا يستطيع الشخص السير علي قدميه لمدة طويلة بعد هذه الطريقة. بعد مرور فترة طويلة من الزمن يستطيع هذا الشخص أن يسير ولكن السير يكون مؤلما ولمسافة قصيرة فقط ويعاني الشخص من عدم قدرته علي إبعاد الفخذين عن بعضهما البعض.

(٧) الهرس

كذلك تستخدم طريقة أخري في غرب شمال الهند تسمي طريقة غوتنا (ghotna). أداة التعذيب فيها عبارة عن عمود معدني طوله ١٢٠ سم تقريباً وقطره حوالي ١٠ سم ويملأ من الداخل بخرسانة مسلحة بحيث يصل وزنه لأكثر من ٧٥ كيلو جرام. يجبر الضحية علي النوم علي بطنه ويوضع هذا العمود فوق الآليتين ويقف جاني ثقيل فوقه ويتحرك به لأسفل فوق خلفية الفخذين صعودا وهبوطا علي الآليتين والفخذين. هذه الطريقة تحدث كدمات شديدة مع عدم قدرة الشخص علي السير لعدة شهور بعد التعذيب. أحيانا يوضع هذا العمود المعدني خلف الركبتين والشخص نائم علي بطنه ثم يشد القدمين لأعلي بعنف شديد بحيث تغلق خلفية الركبتين علي هذا العمود مما يؤدي غالباً لتمزق الرباط الصليبي مع صعوبة شديدة في قدرة الشخص علي المشي.



شكل (١١٣)
حبس إنفرادى مع التقييد
داخل دورة المياه



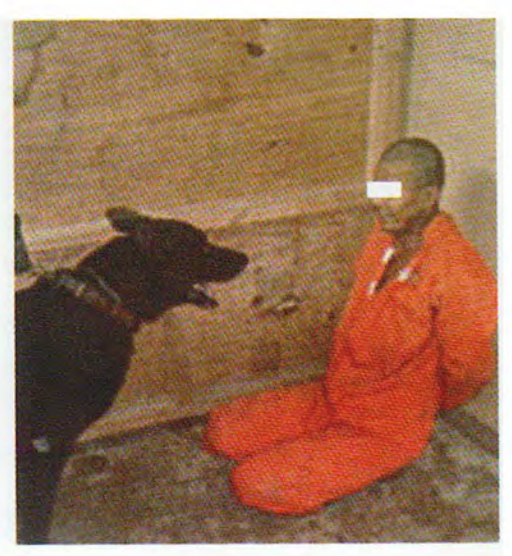
شكل (١١٤)
جرب ناتج عن الحبس فى
ظروف غير صحية



شكل (١١٥)
إلقاء الماء المثلج على الشخص
(فى فصل الشتاء)



شكل (١١٦)
حرق بالقدمين نتيجة الوقوف على
الأسفلت فى حرارة مرتفعة جداً



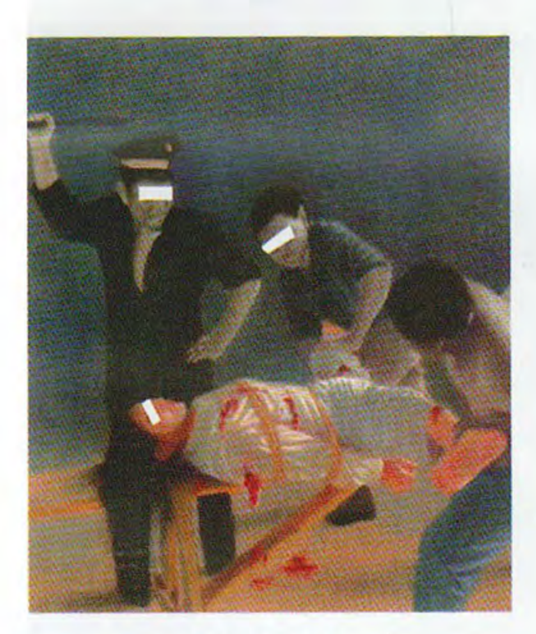
شكل (١١٧)
إطلاق الكلب على المحتجز



شكل (١١٨)
عضـــة آدميـــــة



شكل (١١٩)
إعادة نمو الأظافر المخلوعة



شكل (١٢٠)
الإبعاد العنيف للفخذين

الفصل السابع

الإصابات المفتعلة والانتحار

والوفيات الفجائية بالسجون

الفصل السابع

الإصابات المفتعلة والانتحار

والوفيات الفجائية داخل السجون وأقسام الشرطة

أولا:ــ الإصابات المفتعلة

فــي أحيان كثيرة يفتعل المسجون الإصابات بنفسه لاتهام الحارس أو ضــابط الــشرطة أو زميله المسجون بإحداث تلك الإصابات ، أو بغرض الخــروج إلي المستشفي حيث تقل شدة الحراسة عليه وبالتالي تزيد فرصة هــروبه. أحيانا يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت الإصابات مفتعلة أم عرضية أم ناتجة عن التعذيب من مجرد مشاهدة توزيع وشكل الإصابات علــي جسد المصاب. لابد أن نحصل علي مذكرة نيابة كاملة موضحاً بها تــاريخ الــواقعة والأدوات المــستخدمة ووسائل التعذيب من خلال أقوال المصاب ثم يسأل الطبيب الشرعي الشخص عن الواقعة تفصيلاً ، وما هي الإصابات الحادة التي عاني منها تفصيلا بعد واقعة التعذيب ومظاهر التئام تلــك الإصــابات الحادة التي لاحظها وشكواه البدنية والنفسية. ثم تقارن المظاهــر الإصــابية بجــسده مع روايته ومن خلال ذلك يستطيع الطبيب الشرعي التوصل لكيفية حدوث تلك الإصابات.

يجــب علــي جهــة التحقــيق محاولة التوصل إلي شهود واقعة كانوا مــتواجدين في مكان الاحتجاز مع أخذ كل الاحتياطات للحفاظ علي سلامة هؤلاء الشهود وعدم تعذيبهم نتيجة إدلائهم بالشهادة.

بعض المحتجزين أو المتهمين يحدثوا إصابات بأنفسهم ليتهموا بالباطل ســلطات الاحــتجاز بإحــداث هذه الإصابات بهم لإثبات أن اعترافهم في

الجـــريمة كان واقع تحت التعذيب والإكراه. الإصابات المفتعلة تحدث بيد الشخص نفسه أو بيد مواليه له وتتميز بعدة مميزات أهمها:ــ

(١) تكون في متناول يد الشخص إذا حدثت بيده ، وتكون في أي مكان من الجسم إذا حدثت بيد مواليه له.

(٢) تكون سطحية بالجسم وليس لها أي تأثيرات علي الأنسجة والأحشاء الداخلية بالجسم.

(٣) غالـــباً تكـــون جروح قطعية سطحية (شكل ١٢١) وتحدث من شفرة المـــوس. فـــي معظـــم الأحيان يستطيع الشخص الدخول لمكان الاحتجاز بشفرة الموس بوضعها علي أحد جانبي الفم أو لفها بمنديل ورقي وإدخالها في الشرج. أيضاً يقوم بعض المحتجزين ببرد ملعقة الطعام بأرضية مكان الاحـــتجاز بحيث يصبح لها حافة حادة رفيعة تماثل شفرة الموس وتحدث جروح قطعية سطحية تماثل الجروح التي يحدثها الموس.

(٤) قـــد تكون علي شكل كدمات سطحية (شكل ١٢٢) أو سحجات متكدمة سطحية وذلك من خلال إمرار (مع الضغط) حافة عملة معدنية غالباً علي الظهـــر بـــيد موالـــية له. هذا المفتعل يحاول أن يجعلها كدمات شريطية مـــزدوجة ولكنه بالطبع يفشل ولا يستطيع أن يجعل الشريطين متوازيين بـــنفس الاســـتقامة التـــي تشاهد في الضرب بالعصا الشوم ، وأيضاً من الأخطـــاء الـــشائعة التي يرتكبها المفتعل هو مروره بالعملة المعدنية علي الأجزاء المنخسفة في العمود الفقري مثل منطقة الفقرات القطنية وبالطبع فإن العصا لا تستطيع أن تصل إلي تلك المناطق المنخسفة.

(٥) فـــي بعض الأحيان يخلع المفتعل ملابسه ويستند بظهره علي الحائط بمكان الحجز وخاصة إذا كان الحائط به أجزاء بارزة ويمرر ظهره علي

هـذا الجـزء البارز صعوداً وهبوطا بجسده ويدعي أن سلطات الاحتجاز قامـت بسحله علي الأرض. التمييز هنا يكون سهل لأن سحجات السحل تحدث في المناطق البارزة من الجسم. كذلك قد يحضر الشخص جزء من بطانـية الحجز وهي خشنة الملمس عادة ويجعلها علي شكل كرة صغيرة ويضع داخلها كمية من ملح الطعام ويغمسها بالماء ثم يجعل شخص يحكها بقـوة بظهـره ليحدث سحجات تماثل سحجات السحل ويدعي أن سلطات الـتعذيب قامت بسحله علي الأرض ، وأيضاً في تلك الحالة يسهل التمييز من خلال سوء توزيع السحجات بالظهر من خلال المفتعل.

في أحيان كثيرة لا تتفق الإصابات المشاهدة بجسد الشخص مع الرواية التـي ذكـرها بشأن طبيعة الأداة المستخدمة في إحداث الإصابة. في هذه الحالـة يجـب ألا يتـسرع الطبـيب الشرعي ويذكر في تقريره أن تلك الإصـابات مفـتعلة قـبل أن يتأكد أن الشخص لم يكن مغطي الرأس أو معـصوب العينين وبالتالي لم ير الأداة أو أن الشخص اعتراه بعض علل الخلل العقلي أو النفسي نتيجة واقعة التعذيب.

<u>ثانيا:ـ الوفاة أثناء القبض علي الشخص</u>

في أحيان كثيرة يموت الشخص أثناء إلقاء القبض عليه أو بعد القبض عليه مباشرة. أسباب هذه الوفيات عديدة وهي تستحوذ علي اهتمام إعلامي كبيـر وتحتاج إلي فحص دقيق حتى يمكن التوصل للسبب الحقيقي للوفاة. فـي بعض الأحيان تكون هناك مقاومة عنيفة من الشخص مطلوب القبض علـيه للسلطات أو تكون هناك مطاردة عنيفة يستخدم فيها مطلوب القبض عليه بعض أنواع الأسلحة مثل المطاوي أو الأسلحة النارية ضد السلطات. هـذا الـتعامل العنـيف تجـاه السلطات يجعل رجال الشرطة يضطرون

لاستخدام القوه الجسدية أو الأسلحة النارية للسيطرة علي الشخص مطلوب القــبض عليه. علي أية حال فإن كثرة أعداد رجال الشرطة عادة يجعلهم يتغلــبون علــي عــنف مطلوب القبض عليه الذي يكون وحيداً في معظم الأحــيان ، ولكــن استعمال العنف والعنف المضاد قد يؤدي لوفاة مطلوب القبض عليه بأحد الوسائل التالية:ـــ

(١) الخنق باستخدام الذراع (Arm-Locks)

فــي الماضي كان رجل الشرطة في الدول الغربية وأمريكا يتم تدريبه علي طريقة الخنق بالذراع للسيطرة علي الشخص الذي يبدي مقاومة أثناء القبض عليه. كان الهدف من الخنق بالذراع هو إحداث فقر دم مؤقت بالمخ وفقدان للوعي حتى يتم السيطرة علي الشخص وتقييده ثم يزال الذراع من فــوق عنقه فتعود الدورة الدموية للمخ بصورة طبيعية ويستعيد وعيه. هذا الصراع الجسدي العنيف بين مطلوب القبض عليه ورجل الشرطة قد ينتهي نهاية درامية بوفاة مطلوب القبض عليه. إن الضغط بالساعد علي مقدم أو جانبي العنق قد يصاحبه:ـــ

(أ) ســـد المسالك الهوائية وبالتالي نقص أكسدة المخ واستثارة القلب التي تؤدي إلي عدم انتظام نبض القلب.

(ب) تنبيه للعصب الحائر بالجسم السباتي الذي يؤدي إلي بطء القلب وهبوط ضغط الدم.

(ج) سد الشرايين السباتية الذي يؤدي إلي النقص الحاد المفاجئ في الدم الواصل للمخ وبالتالي نقص الأكسدة ثم فقد الوعي والوفاة.

(د) إفـــراز جسم المجني عليه للكاتيكولامينات من الغدة فوق الكلوية واســـتثارة القلـــب التي تؤدي إلي عدم انتظام نبض القلب نتيجة المقاومة البدنية العنيفة التي قد يبديها المجني عليه للتخلص من رجل الشرطة.

أي إن هـــذا الشخص قد يتعرض لاجتماع عدة متغيرات بجسده تؤدي إلي نقص الأكسدة وإفراز الكاتيكولامينات (هذين المتغيرين يؤديا إلي عدم انتظام نبض القلب) ، بالإضافة إلي بطء القلب نتيجة تنبيه العصب الحائر. هـــذه المتغيرات جميعها قد تؤدي للوفاة. يوجد نوعان من الخنق باستخدام الذراع وهما:ــ

(أ) المزلاج المتحكم بالذراع Bar arm control

في هذا النوع يتم ضغط ساعد رجل الشرطة علي منتصف مقدم عنق المجنـــي عليه ثم تمسك اليد الأخرى لرجل الشرطة ساعده الموجود حول العـــنق وتشده بعنف علي العنق. هذا النوع يكون مصحوب بصفة أساسية بـــسد المسالك الهوائية ، وقد يصاحبه سد الشرايين السباتية وتنبيه العصب الحائر ولكن بنسبة أقل بكثير من النوع التالي.

(ب) الطوق السباتي النائم Carotid sleeper hold

فـــي هـــذا النوع يتم إدخال عنق المجني عليه في مقدم منطقة اتصال الساعد بالعضد (مقدم المرفق) لرجل الشرطة بحيث تكون العنق مضغوطة بين الساعد والعضد كالشيء المضغوط بين فكي كماشة. يكون مقدم مرفق رجـــل الـــشرطة خلف رقبة المجني عليه بحيث يضغط الساعد علي أحد جانبي العنق ويضغط العضد علي الجانب الآخر للعنق متخذا شكل حرف V ، ممـــا يؤدي إلي الضغط الشديد علي الشرايين السباتية. في هذا النوع تبقـــي المسالك الهوائية مفتوحة ولكن الضغط علي الشرايين السباتية يؤدي

إلـــي فقـــر دم مؤقت للمخ وفقدان الوعي إذا ظل الضغط لفترة ١٠ ــ ١٥ ثانية. عند إزالة الساعد من فوق العنق تعود الدورة الدموية للمخ ويستعيد الــشخص وعيه بعد حوالي ١٠ ــ ٢٠ ثانية من إزالة الضغط علي العنق بدون أي أعراض خطيرة.

استخدام طريقة الخنق بالذراع للقبض علي الأشخاص أصبحت محرمة دولـــيا لما لوحظ من كثرة حدوث الوفيات الناتجة عنها. تزيد خطورة هذه الطــريقة أكثر عند استخدامها مع الشخص المتعاطي للكوكايين الذي يكون لديـــه اســتعداد أكبر لتوقف القلب والوفاة الفجائية. هذا النوع من الوفيات غالبا لا يترك مظاهر خارجية تدل عليه ، ولكن يستدل عليه بوجود أنزفة غزيرة بمقدم أو بجانبي العنق ، مع احتمال حدوث كسور بالحنجرة (عندما تتــضغط الحنجرة بين الذراع والعمود الفقري) ولكن بنسبة أقل من الخنق باليدين.

(٢) الضرب المباشر علي العنق أو الحنجرة

يتم تدريب الجنود في جيوش دول الكتلة الشرقية علي الضرب المباشر علي العنق أو الحنجرة وهو ما يعرف باسم (ضربة الفدائي) وذلك بالرغم مــن تحــريمها دوليا لإحداثها العديد من الوفيات. ضربة الفدائي يتم فيها الضرب بقوة بحافة اليد علي أحد جانبي العنق أو بمقدم العنق مباشرة علي الحنجــرة. هــذه الــضربة العنيفة تؤدي إلي تنبيه العصب الحائر بالجسم السباتي (في الضربات الجانبية) أو تنبيه النهايات العصبية الحسية للحنجرة (فـــي الضربات الأمامية المباشرة علي الحنجرة) وهذا من شأنه أن يحدث تثبـــيط للقلـــب ثـــم الوفاة اللحظية أو الوفاة السريعة. هذه الكيفية من تنبيه

العــصب الحائــر قــد تحدث في الألعاب الرياضية العنيفة مثل الكاراتيه والكونغو فو ، وإلي حد ما الملاكمة.

(٣) أسفكسيا تقييد القدمين

بعض أفراد الشرطة عند القبض علي متهم يقوموا بتقييد الشخص من المعــصمين والكاحلــين بالقــيد الحديدي مع وصل هذه القيود مع بعضها الــبعض من الخلف. إذا ظل القيد داخل مركز الشرطة علي هذا النحو مع تــنويم الــشخص علــي وجهه علي أرض صلبة تقل قدرة الشخص علي الحــركة وتقــل حركات الصدر نتيجة الانضغاط بالأرض الصلبة مما قد يــؤدي إلــي نقص الأكسدة والوفاة الفجائية. يشاهد في معظم هذه الحالات آثار التقييد حول المعصمين والكاحلين ، لكن غالبا لا تشاهد أي مظاهر من العلامات العامة للأسفكسيا.

(٤) الاختناق الرضي (traumatic asphyxia)

تــشاهد حــالات الاختــناق الرضي عندما يجثم عدة أفراد من رجال الشرطة فوق متهم أثناء إلقاء القبض عليه ويقاتلونه بشكل جنوني للسيطرة علــي مقاومته وتقييد يديه وهو ما يسمي الاختناق بالابتراك. هذا الضغط العنــيف الناتج من أوزان رجال الشرطة علي جدار الصدر والبطن يؤدي إلي انضغاط الصدر وإعاقة حركات التنفس مما قد يحدث الوفاة من جراء أسفكسيا الاختناق الرضي. المظاهر التشريحية للاختناق الرضي تشمل:ــ

* وضــوح الاحتقان والازرقاق والتورم والنزيف النمشي وضوح شديد مميــز عن أي وفاة أخري حيث يتحول لون الوجه والعنق والكتفين وأعلي الصدر حتى مستوي الضلع الثالث إلي اللون الأحمر الداكن.

* يـــشاهد نزيف نمشي شديد الوضوح بملتحمة العين (شكل ١٢٣) وقد يبلغ من الشدة بحيث يطمس بياض العين بالكامل.

* احـــتقان الأحشاء الداخلية بالجثة ولكن بدرجة أقل وضوحا من سطح الجثة.

* لا يـــشترط فـــي تلك الحالات حدوث انسكابات دموية وكسور بعظام الأضلاع والقص لحدوث الاختناق الرضي ، فقد تشاهد تلك الأعراض أو لا تشاهد.

(٥) **الإصـــابات الرضية** الناجمة من استخدام قبضة اليد أو القدم أو خلفية المـــرفق أو اســـتخدام عصي الشرطة أو مؤخرة السلاح جميعها قد تؤدي للوفاة كما سبق أن ذكرنا عندما تحدثنا عن الإصابات الرضية.

(٦) تعاطي الكحول

إذا كـــان الشخص مطلوب القبض عليه مخموراً فإنه يكون تحت تأثير الكحـــول مـــن حـــيث أمـــرين: الأول كون الكحول يزيد إثارة الاعتداء والمقاومـــة العنـــيفة لدي المتعاطي مما يجعله يقاوم القبض عليه بعنف ، والأمـــر الثاني درجة تعاطيه للكحول والتي قد تصل لدرجة السمية عقب القـــبض علـــيه. هـــذا التـــسمم الحاد قد يؤدي للوفاة داخل الحجز بمركز الشرطة أو أثناء استجوابه بعد القبض عليه مباشرة ، وقد يعتقد العديد من المحتجـــزين معـــه أو رجال الشرطة أن الشخص المتوفى نائم من تأثير المادة الكحولية.

الـــشخص المخمـــور يكـــون عرضة للكثير من المشاكل أثناء تواجده بمركـــز الشرطة حيث أن الترنح وعدم تناسق وتماسك جسده عادة يؤدي إلـــي سقوطه علي الأرض أو سقوطه وتدحرجه علي السلم وهذا من شأنه

أن يحــدث بعض الإصابات الرضية والتي قد تكون مميتة مثل الإصابات الرضـــية بالــرأس ، وهنا تنشأ مشكلة كبيرة يجب العمل علي حلها بتأني للتمييز ما بين إصابات السقوط الناتجة من تأثير الخمر وإصابات التعذيب علـــي يـــد رجـــال الشرطة. كذلك يجب أن يوضع الشخص الثمل تحت ملاحظـــة دقيقة داخل مركز الشرطة (ويفضل أن يرسل لأقرب مستشفي) حتـــى لا يتخذ وضعاً مميتاً (مثل النوم علي بطنه لفترة طويلة) وهو تحت تأثيـــر المادة المسكرة. هذه المشاكل السابق ذكرها لا تحدث مع متعاطي الكحـــول فقـــط بل تحدث أيضاً مع متعاطي المخدرات التي تسبب الإثارة والافـــتعال مـــثل الامفيتامين والكوكايين والمواد المهلوسة ، لذلك في كل الوفـــيات التي تحدث للشخص بعد الاحتجاز مباشرة يجب أخذ عينات دم وبول للبحث عن الكحول والمواد المخدرة.

(٧) كـــذلك هناك العديد من الأمراض التي قد تؤدي للوفاة الفجائية داخل الحجـــز دون مظاهـــر واضـــحة تدل عليها مثل ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم لدي مريض مرض السكري أو نوبات الصرع أو مريض الحساسية الصدرية (الربو).

<u>ثالثا:ــ الوفيات المرضية داخل أقسام الشرطة والسجون</u>

الـــسجين أو المحتجـــز هو شخص طبيعي مثل أي شخص آخر غير مـــسجون أو محتجـــز ، وبالتالـــي فقد يكون يعاني من علل مرضية قبل احـــتجازه بقـــسم الشرطة. هذه العلة المرضية قد تتفاقم بشكل كبير نتيجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الشخص من جراء الاستجوابات والتهمة المـــوجهة إلـــيه مما قد يؤدي للوفاة. أحيانا يكون الشخص يعاني من علة مرضـــية شديدة بالقلب ويحدث به كدم أو جرح طفيف في أي موضع من

مواضـــع جسده ثم يتوفى الشخص داخل محبسه. في تلك الحالات لا يمكن أن تنـــسب الوفاة إلي تلك الجروح أو الكدمات الضعيفة التأثير ، وكذلك لا يمكنـــنا أن نقول أن ضربة بسيطة مثل تلك الضربة أحدثت انفعال نفساني للـــشخص ممـــا أحدث عبء إضافي علي القلب المعتل عن طريق زيادة إفراز الأدرينالين أدي للوفاة لأنه لا يوجد لدينا سند علمي علي إثبات زيادة إفـــراز الأدرينالـــين بعـــد الوفاة. لذلك وجب علينا الآن أن نتناول حالات الموت المفاجئ داخل أقسام الشرطة والسجون.

<u>الموت المفاجئ أو غير المتوقع</u>

يعـــرف المـــوت المفاجئ حسب تعريف منظمة الصحة العالمية بأنه المـــوت الذي يحدث خلال ٢٤ ساعة من ظهور أعراض مرضية. معظم أســـباب الموت المفاجئ تكمن في الجهاز القلبي الوعائي يليها نزيف داخل الجمجمة والصمة الرئوية وغيرها من الأسباب العديدة.

<u>تصلب الشرايين التاجية</u>

الأمـــراض القلبية التي تسبب الموت المفاجئ عديدة ولكن أهمها علي الإطلاق هو مرض تصلب الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب. تصلب الـــشرايين التاجية هو حالة مرضية مزمنة تستغرق سنوات طويلة يحدث خلالها ترسب للكوليسترول والدهون بجدر الشرايين مما يؤدي إلي ضيق الـــشرايين التاجية (شكل ١٢٤) وبالتالي تقل تروية عضلة القلب بالدم مما قد يؤدي إلي احتشاء عضلة القلب والوفاة.

أحـــيانا يتعرض مريض تصلب الشرايين التاجية لانفعال نفساني شديد نتيجة مشاجرة كلامية أو نتيجة عراك يدوي ثم يتوفى خلال ٢٤ ساعة من تـــاريخ المـــشاجرة أو العراك. مريض تصلب الشرايين التاجية الذي يتم

القــبض عليه سواء كانت هناك مقاومة منه أم لا وسواء تعرض لاستعمال قـسوة أم لا يكـون عرضة لانفعال نفساني شديد مصحوب بزيادة إفراز الأدرينالـين مما قد يؤدي للوفاة عقب القبض عليه مباشرة. هذا الشخص المعتل قلبيا قد يشاهد به بعض الكدمات البسيطة نتيجة مقاومته للشرطة أو نتـيجة الـتعذيب علي يد رجال الشرطة. هذه الكدمات في حد ذاتها غير كافية لإحداث الوفاة ولكن الشخص قد يتوفى في خلال ٢٤ ساعة من وقت القــبض عليه. هنا تنشأ مشكلة طبية شرعية كبيرة لتحديد سبب الوفاة وما علاقة تلك الإصابات الضعيفة بالوفاة. المشكلة غالبا تكون إعلامية المنشأ لأن الإعــلام دأب علي التسرع وعدم انتظار الجهة الفنية المتخصصة في تلــك الحــالات وهي الطب الشرعي للجزم في الموضوع. المشكلة الثانية التــي تقابلــنا هــي إعــلان أن سبب الوفاة هو حالة مرضية بالقلب وأن الإصابات ليس لها دخل في إحداث الوفاة وهنا تتهم وسائل الإعلام الطب الشرعي بمجاملة الشرطة.

إذا صــاحب القبض علي الشخص انفعال نفساني تزيد إفرازات الجسم مــن الأدرينالين فيعمل القلب بمجهود أكبر ويتطلب ذلك إمداده بكمية أكبر من الدم فلا تسعفه الشرايين التاجية الضيقة مما يؤدي إلي قصور حاد في عضلة القلب ثم الوفاة. تُظهر الصفة التشريحية للجثمان كدمات غير كافية لإحــداث الــوفاة مع وجود ضيق شديد بالشرايين التاجية للقلب. هنا توجد أسئلة عديدة تطرح نفسها:ــ

(١) هــل كــان هــذا الــشخص سـيموت ما لم يحدث الانفعال النفساني المــصاحب لإلقاء القبض عليه ؟. الإجابة: نعم هذا الشخص كان يمكن أن

يموت نتيجة بذل أي مجهود بدني أو نفسي شديد وكذلك بدون بذل مجهود نتيجة مضاعفات الحالة المرضية بالقلب.

(٢) هـــل الإصـــابات المشاهدة بالشخص لو حدثت لشخص غير مريض بالقلـــب كانت ستؤدي للوفاة ؟. الإجابة: لا لأن هذه الإصابات بذاتها غير كافية لإحداث الوفاة.

(٣) هـــل توجد طريقة يمكن من خلالها إسناد الوفاة نتيجة الانفعال النفسي المصاحب لتلك الإصابات البسيطة ؟. الإجابة: لا توجد طريقة واحدة تؤكد حـــدوث انفعـــال نفسي من عدمه للشخص قبل وفاته ، وبالتالي لا تظهر الـــصفة التشريحية بالقلب أو الجسم أي تغيرات تختلف عن الوفيات التي تحـــدث نتيجة مضاعفات تصلب الشرايين لشخص توفي علي سريره دون شجار أو عراك.

الحالـــة الوحيدة التي يستطيع الطبيب الشرعي أن يؤكد أن هذه الوفاة إصابية هي عندما تكون الضربة بالصدر فوق موضع القلب وأحدثت كدم ظاهـــر بجـــدار الصدر وأنزفة دموية تحت الجلد والعضلات مقابل القلب وكـــذلك انزفة دموية بالسطح الخارجي لأمامية القلب. في هذه الحالة فقط يـــستطيع الطبيب الشرعي أن يؤكد إن هذه الإصابة هي التي أثرت علي القلـــب المعـــتل فأحدثت مضاعفات علي هيئة تحريك لويحة عصيدية أو نزيف تحت بطانة الشريان التاجي أو خثار بالشريان التاجي.

معظـــم الأطباء الشرعيين يقبلون بنسبة ٧٠% ضيق بالشريان التاجي كنسبة كافية لإحداث الوفاة ما لم يشاهد بالجسم أي سبب آخر من شأنه أن يـــؤدي للوفاة. لكن هذا لا يمنع أن بعض الأشخاص يعيشون بضيق يصل إلي ٩٠% من حجم الشريان قبل اكتشاف هذه الحالة المرضية مصادفة.

الوفــيات المرضـــية أو الإصابية الناتجة عن تصلب الشرايين التاجية تحدث غالباً بعد بضع ساعات من القبض علي الشخص ولا تحدث في التو واللحظة.

النزيف تحت العنكبوتية

النــزيف تحــت العنكبوتية **subarachnoid haemorrhage** أيضا هو حالــة مــن الحــالات التي يحدث فيها تداخل كبير بين المرض الطبيعي والإصــابة. علــي سبيل المثال قد يعاني الشخص من حالة مرضية وهي وجــود أم الــدم فــي الشرايين المخية **cerebral aneurysm**. هذه الحالة المرضــية تــسبب اتــساع الشريان وترقق جدره مما يسهل تمزقه أثناء الممارسات الحياتية العادية مثل الجري والجماع الجنسي وأي مجهود بدني نتــيجة ارتفاع ضغط الدم داخل الشريان استجابة لزيادة إفراز الأدرينالين فــي الدم. هذا التمزق يؤدي إلي نزيف تحت العنكبوتية ثم الوفاة. حدوث هذا النزيف يمثل مشكلة مثل تلك الناشئة لمريض تصلب الشرايين التاجية حيث سيكون السؤال هنا هل العراك أو الحالة النفسية للشخص نتيجة إلقاء القبض عليه هي السبب في المشكلة عن طريق زيادة إفراز الأدرينالين أم إن الــوفاة مرضــية المنشأ. ويزيد تلك الصعوبة أيضاً عندما تكون هناك إصابة رضية بالرأس ظاهرة في شكل انسكاب دموي بفروة الرأس. علي أية حال يري معظم العلماء أن معظم حالات أم الدم المنفجرة تكون عميقة وصــغيرة وبالتالــي تكــون بعيدة عن الضرب المباشر حتى وإن كانت الإصابة بالرأس وأن السبب في الوفاة هو ارتفاع الضغط الشرياني نتيجة زيــادة إفــراز الأدرينالــين. أي أن المحــصلة النهائية أن الوفاة مرضية

ويصعب إثبات دور تلك الإصابة البسيطة أو الانفعال النفسي في إحداث الوفاة.

الصمة الرئوية pulmonary embolism

دائما بعد الجراحات يطلب من المريض سرعة الحركة حتى لا يحدث خثار وريدي لأن العوامل الثلاثة المحرضة علي حدوث الخثار الوريدي (غالبا بأوردة الساق) هي بطء دوران الدورة الدموية (نتيجة عدم الحركة بسبب الجراحة أو الإصابة) ، وحدوث أذية موضعية بجدر أوردة الساق ، وزيادة في قابلية تخثر الدم نتيجة التغير في تركيب عوامل الدم نفسه. إذا حدث خثار وريدي بالساق فهناك خطر من امتدادها لأعلي وإحداثها صمة رئوية. بالرغم من أن معظم حالات الصمة الرئوية تحدث بعد الجراحات أو الإصابات التي تستلزم بقاء الشخص في السرير بدون حركة فإن هناك حوالي ٢٥% من الحالات تحدث لمرضي دون قصة سابقة لجراحة أو إصابة.

إذن هذه الصمة الرئوية قد تحدث عقب إصابة أو جراحة أو بدون أصابة ولا جراحة. الصمة الرئوية تحدث عادة بعد حوالي أسبوعين من الجراحة أو الإصابة في المتوسط ولكن الحالات المسجلة تتراوح ما بين ١ – ٩٠ يوما بعد الإصابة أو الجراحة. هذه هي المعضلة الحقيقية فلنفترض أن هناك شخصاً تم تعذيبه في مركز الشرطة وحدثت به إصابات رضية عنيفة بالطرفين السفليين ثم خرج وباشر حياته بصورة عادية وأصيب بعد شهر من التعذيب بصمة رئوية فهل يستطيع الطبيب الشرعي أن يجزم أن تلك الصمة الرئوية ترجع لواقعة التعذيب ، وهل يستطيع نفي احتمالية أن تكون حالة مرضية. عادة بالطبع لا يستطيع أي طبيب شرعي في العالم أن

يحـــدد طبيعة هذه الصمة الرئوية وهل هي إصابية أم مرضية مهما أوتي من علم. أما إذا أدي التعذيب لإصابات جسيمة تستوجب بقاء الشخص في المستـــشفي للعـــلاج وحـــدثت له الصمة الرئوية أثناء احتجازه بالمستشفي للعـــلاج مـــن آثـــار الـــتعذيب فإن رابطة السببية في تلك الحالة موجودة ونـــستطيع أن نـــؤكد أن هـــذه الصمة الرئوية هي من مضاعفات التعذيب وبالتالي يسأل الجاني عن كل النتائج التي ستسفر عنها هذه الصمة.

كمـــا ســـبق أن ذكرنا أن السجين يكون في ظروف نفسية سيئة نتيجة واقعـــة الحـــبس والقضية وقد لا تتوفر المتطلبات العلاجية المناسبة لحالته الـــصحية التي دخل بها المستشفي ، وبالتالي فإن تلك الحالة تتفاقم لأسباب عديدة أهمها ضعف المناعة عند هذا الشخص للظروف النفسية السيئة التي يمر بها وعدم إقباله علي طلب العلاج بسبب ذلك ، هذا بالإضافة للازدحام وقلـــة التهوية وقلة التعرض لأشعة الشمس مما يجعل هذا السجين عرضة للـــوفاة بأمراض الصدر خاصة. بالرغم من أن معظم السجون في أمريكا وأوربا تتمتع برعاية صحية جيدة للمسجونين فإن الوفيات الطبيعية الفجائية هـــي أكثـــر أســـباب الوفـــيات داخل السجون وخاصة الناتجة عن تصلب الـــشرايين التاجـــية. إننـــي أطالب بتهيئة ظروف صحية وعلاجية مناسبة لهؤلاء المساجين من خلال تزويد السجون بكوادر طبية مؤهلة للتعامل مع الحالات المرضية أياً كان حجمها ، فهذا المسجون قد أخطأ وهو يدفع الثمن مـــن حـــريته فـــلا يجب أن نعاقبه حتى الموت بتركه بدون رعاية صحية مناسبة.

رابعا:ــ الانتحار

طــبقا للأرقــام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فإن متوسط عدد حالات الانتحار علي مستوي دول العالم يتراوح ما بين ٤٤٠ ألف – ٨٠٠ ألف في العام الواحد. علي سبيل المثال متوسط حالات الانتحار في أمريكا يصل إلي ١١,٦ لكل ١٠٠ ألف شخص وهي تمثل السبب التاسع للوفيات فــي أمــريكا. تشير الدراسات أن حالة انتحار واحدة حدثت من كل ٢٥ محاولــة انــتحار. أي أن كل ٢٥ محاولة انتحار انتهت حالة واحدة منهم بالــوفاة وهــناك ٢٤ حالة لم تكتمل فيها حالة الانتحار. في فرنسا وصلت محــاولات الانتحار إلي ٩٠ ألف – ١١٥ ألف في السنة بمعدل يصل إلي ٢٠٠ شخص لكل ١٠٠ ألف مواطن فرنسي فوق ١٥ سنة.

إيــداع الشخص داخل السجن يقيد حريته ويمثل عبئاً نفسياً كبيراً عليه ممــا يؤدي للعديد من الضغوط النفسية التي تختلف باختلاف قدرة السجناء علي احتمال هذه الضغوط النفسية. أهم هذه الضغوط النفسية تشمل:ــ

(١) إنعدام الشعور بالذاتية

يعيش المسجون حياة موحدة تطبق علي جميع السجناء يتم فرضها من قــبل إدارة السجن التي تحدد مواعيد تناول الطعام ومواعيد النوم والراحة وســاعات ونوعية العمل الذي يكلف به كل سجين. تناول المسجون لنفس طعــام زملائــه وفــي نفس التوقيت وارتدائه نفس الزي لزملائه والحياة الموحدة داخل الزنزانة تشعر الشخص بفقدانه لهويته الشخصية وذاتيته.

(٢) الحرمان من الحرية

تقيــيد حــرية الــشخص ببقائه داخل محبسه وعدم قدرته لعيش الحياة الطبيعــية التــي كان يعيشها خارج السجن وعدم قدرته علي اختيار نوع

الملبس أو المأكل أو العمل أو مواعيد النوم يعتبر من أهم الضغوط النفسية التي يعاني منها.

(٣) افتقاد الأسرة والأصدقاء

ابتعاد السجين عن أبنائه وزوجته وأصدقائه يسبب له آلام نفسية شديدة. زيـارات الأبناء والزوجة والأصدقاء للسجين في محبسه تخفف من حدة هـذه الآلام بشكل كبير. لكن بعض تلك الزيارات قد تحمل للسجين أخبارا سيئة عن أسرته لا يستطيع (بسبب محبسه) أن يجد لها حلا مثل انحرافات الأبـناء أو الزوجة فتسبب هذه الزيارات له مزيدا من الألم والاكتئاب وقد تدفع به للانتحار.

(٤) انعدام الخصوصية

الـسجين يقيم في عنبر كبير به العشرات من المساجين فلا يستطيع أن ينفرد بتصرفاته حيث يشعر بمراقبة زملائه له في كل تصرفاته مما يفقده الخصوصية ويعتبر ضاغط نفسي عنيف عليه.

كل الضغوط النفسية السابق ذكرها تؤدي إلي حدوث اضطرابات نفسية بالـسجين تخـتلف مـن شـخص لآخر. هذه الاضطرابات النفسية تشمل اضـطرابات الـنوم (الأرق والكوابـيس) ، والقلـق ، وأحـلام اليقظة ، والاضطرابات الجنسية ، وإيذاء الذات ، والاكتئاب. أهم هذه الاضطرابات النفسية خطورة علي السجين هي الاكتئاب الذي قد يدفعه للانتحار.

يقوم السجين بإيذاء ذاته سواء بقطع شرايين يده (أسفل مقدم الساعدين) أو بابتلاع قطع زجاجية أو بأي وسيلة أخري. هذا الإيذاء الذاتي يقصد به السجين محاولة الانتحار ، أو الانتقال إلي المستشفي للبعد عن جو السجن بضعة أيام ، أو الانتقال إلي زنزانة أخري ، أو استدرار الاهتمام والعطف

ولفــت الأنظـــار إلــيه. قطع الأوعية الدموية بمقدم أسفل الساعدين (عند الرســغين) مــن أكثر وسائل إيذاء النفس التي يحدثها السجين بنفسه. هذه القطــوع (شــكل ١٢٥) عــادة يتم إحداثها بشفرة موس أو قطعة زجاجية مكــسورة أو يد ملعقة طعام مبرودة. هذه العلامة لغير السجين عادة تشير لمحاولــة الانتحار ، أما بالنسبة للسجين فهي قد تعني محاولة الانتحار أو الإيذاء فقط وليس الموت.

الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها السجين داخل محبسه تدفعه بشدة أيضــا نحو الاكتــئاب. يتضح الاكتئــاب علي هيئة نقص الاهتمــام بالأشياء المحيطة ونقص الأنشطة والشعور بالتفاهة وعدم الكفاية وانحطاط قيمته الذاتية والنظرة السوداوية للمستقبل وغزارة الأفكار التي تدور حول الموت والانتحار ، وعندما تزيد درجة الاكتئاب ينعزل السجين عن زملائه ويجتر أحزانه فيزيد اكتئابه مما يدفعه إلي الانتحار.

يأتــي الانــتحار دائما في المرتبة الثانية للوفيات داخل السجون (بعد الوفيات الطبيعية نتيجة تصلب الشرايين) وخاصة عن طريق الشنق. إدارة السجن عادة تأخذ الكثير من الاحتياطات لمنع الانتحار شنقا بإزالة الأشياء التــي يمكــن اســتخدامها في الانتحار مثل الأحزمة والكرافتات وأربطة الأحذيــة (شكل ١٢٦) والشرابات ، وكذلك تصمم الزنزانة بحيث لا يكون فــيها نقاط تعليق ملائمة. بالرغم من كل تلك الاحتياطات فإن السجين قد يستخدم جزء من البطانية أو من ملابسه كأداة تعليق. وبالتالي فإن الانتحار شــنقاً هو أكثر وسائل الانتحار حدوثا في السجون. تشير الإحصائيات أن ٩٨% مــن حــالات الانتحار في سجون فرنسا تحدث شنقاً ، وأن معظم حالات الانتحار في سجون الدول النامية تحدث شنقاً أو بتناول السموم.



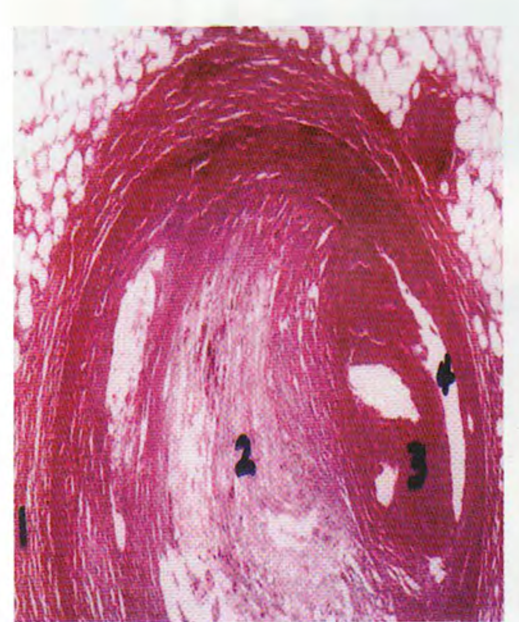
شكل (١٢١)
جروح قطعية سطحية مفتعلة



شكل (١٢٢)
كدمات متسحجة سطحية ناتجة من إمرار حافة عملة معدنية



شكل (١٢٣)
نزيف بملتحمة العينين
نتيجة الإختناق



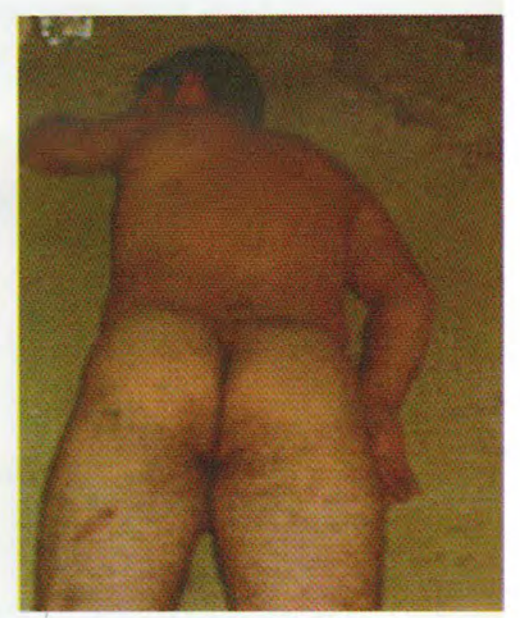
شكل (١٢٤)
إنسداد الشريان التاجى
(حالة مرضية)



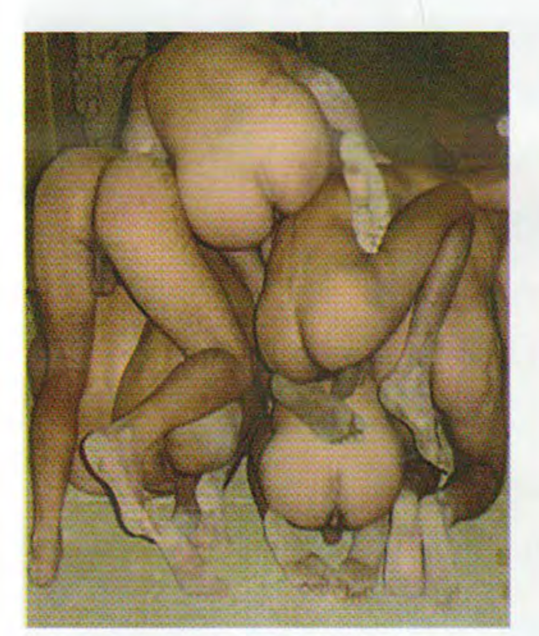
شكل (١٢٥)
جروح قطعية ترددية
بالمعصمين



شكل (١٢٦)
الإنتحار شنقاً بالتعليق
برباط الحذاء



شكل (١٢٧)
الحبس الإنفرادى



شكل (١٢٨)
إذلال المساجين بإجبارهم بالركوب
عراه فوق بعضهم البعض



الفصل الثامن

التعذيب النفسي والتأثيرات النفسية للتعذيب البدني

الفصل الثامن

التعذيب النفسي

والتأثيرات النفسية للتعذيب البدني

أهم وسائل التعذيب النفسي

(١) الحبس الانفرادي (شكل ١٢٧) والحرمان من التواصل الاجتماعي بمنع زيارات أقاربه وأصدقائه له ومنعه من الاتصال التليفوني بذويه. إن أهم أهداف الحبس الانفرادي هي منع المحبوسين من التعرف علي بعضهم البعض وبالتالي منعهم من الشهادة أمام النيابة العامة أو السجون عن تواجدهم معاً وتعذيبهم ، بالإضافة لكون الحبس الانفرادي هو نوع من أشد أنواع التعذيب.

(٢) ظروف الحبس السيئة مثل وضع فئران أو حشرات في الغرفة ، وعدم إمكانية دخوله لدورة المياه فيتبول ويتبرز في نفس الغرفة دون إزالة المخلفات ، أو الحجز في غرفة صغيرة جداً لا يستطيع أن يبسط فيها قدميه. كذلك العزل في مكان لا يسمح بنفاذ الصوت أو الضوء أو الإظلام التام مع وضع عصابة علي العينين والتقييد. وأيضا الحرمان من النوم بالأصوات المزعجة والإضاءة المبهرة ، أو بتبادل التحقيق معه من أشخاص مختلفين دون السماح بنومه. وكذلك الحرمان من الطعام والماء والاستحمام والرعاية الطبية.

(٣) الإذلال والخزي من خلال الألفاظ المخلة والشتائم ، وأمر المحتجز بأداء حركات مذلة ، أو تعريته أمام الآخرين ، أو جعلهم يركبون فوق بعضهم البعض وهم عراة علي شكل هرمي (شكل ١٢٨).

(٤) تهديـده بالقتل أو بإيذاء عائلته أو تقريبه من حبل المشنقة للتهديد بإعدامه (الإعدام الصوري) ، أو تهديده بمشاهدة مناظر تعذيب حقيقية لأشخاص يعذبون أمامه ، أو مشاهدة فيلم فيديو عن وقائع تعذيب لتهديده بما سيؤول إليه حاله.

(٥) تعريضه للكلاب أو القطط المتوحشة أو الثعابين سواء من خلال التهديد فقط أو بترك هذه الحيوانات تنهش جسده.

(٦) انتهاك الحرمات والعقائد الدينية للشخص مثل تمزيق المصحف أو حرقه أمام المسلم. أو تمزيق الإنجيل أو حرقه أمام القبطي. كذلك إكراه الشخص علي فعل عمل ضد عقيدته مثل إكراه المسلم علي أكل لحم الخنزير.

(٧) إكراه الشخص علي تعذيب زميله.

(٨) استعمال عقاقير مثل جرعات سامة من المواد المهدئة أو المواد المحدثة للشلل أو عقاقير علاج الأمراض النفسية والعصبية.

<u>التأثيرات النفسية للتعذيب</u>

التأثيرات النفسية للتعذيب علي المعذبين غالبا تكون تأثيرات عميقة وتستمر أو تتكرر لسنوات طويلة بعد التعذيب. تختلف التأثيرات النفسية اختلافا كبيرا بين شخص وآخر معتمدة علي عوامل كثيرة منها التكوين النفسي للشخص وحالته الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والسياسية. أي إن ناتج التأثيرات النفسية لشخصين تعذبا بنفس الأدوات ولنفس المدة قد يختلف اختلافا كبيرا.

هذا لا يعني أن ثبات الشخص نفسيا قبل واقعة التعذيب ستجعله غير معرض لمظاهر نفسية بعد التعذيب ، وأيضا لا يعني أن الشخص

المضطرب نفسيا قبل واقعة التعذيب سيكون عرضة لمظاهر نفسية شديدة بعد التعذيب.

إن الهدف الرئيسي للتعذيب هو التأثير علي حالة الشخص النفسية وكسر إرادته وليس الهدف إحداث إصابات أو عجز بدني. أي إن الأصل في التعذيب هو استخدام وسائل تعذيب بدنية أو نفسية لإحداث تأثيرات نفسية. بالرغم من ذلك فإن الآثار البدنية للتعذيب أكثر وضوحا من الآثار النفسية حيث إن الآثار النفسية تحتاج جهد كبير من الأطباء لتقييم الحالة وتشخيصها وتوثيقها. إن تشخيص الآثار النفسية في أحيان كثيرة يصعب التوصل إليه لأنه ليس له مظاهر موضعية ولا يمكن كشفه من خلال الاختبارات المعملية أو الأشعة.

خطورة التعذيب تكمن في تحطيم إرادة الشخص وتحطيم علاقاته الوثيقة بالمجتمع والأصدقاء والآباء والزوجة والأبناء ، وبالتالي يؤثر التعذيب علي سلامة التحام وتماسك المجتمع. بالرغم من شدة تلك الآثار السابق ذكرها علي بعض الأشخاص ، فإن البعض الآخر علي النقيض من ذلك لا يعاني من أي مشاكل نفسية مهما كانت شدة وسائل التعذيب. من هنا تأتي صعوبة تقييم الآثار النفسية للتعذيب حيث إن غياب الآثار النفسية لا يعني عدم حدوث واقعة التعذيب.

علي أية حال معظم الدراسات تؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين شدة التعذيب وظهور وشدة الأعراض النفسية. تشير معظم الدراسات إن الإصابات الرضية للمخ نتيجة ضرب الرأس والاختناق نتيجة تغطيس الرأس تحت مستوي الماء والنقص الغذائي المستمر الشديد وخاصة نقص الفيتامينات تؤدى لاضطراب إدراكي شديد للشخص.

هذه الوسائل تؤدي أيضا لاضطراب شديد في الذاكرة. إن التأثير علي الذاكـــرة قد يؤدي لعدم قدرة الشخص علي استدعاء المعلومات الهامة عن واقعـــة الـــتعذيب مـــثل التاريخ والوقت والمكان ووصف طبيعة التعذيب والمتهمين وهو ما قد ينعكس سلبيا علي مصداقية الشخص في إثبات واقعة التعذيب وإدانة المجرمين.

أهـــم مظاهر التعذيب هي الاكتئاب الشديد وكرب ما بعد الصدمة. لكن لابد أن ندرك أن هذه المظاهر موجودة بشكل كبير بين أفراد المجتمع دون تعرضـــهم للتعذيب ، وكذلك فإن العديد من الأشخاص الذين تم تعذيبهم لا يعانوا من تلك المظاهر. هذه المظاهر تختلف اختلافا كبيرا بمرور الوقت فهـــناك فتـــرات مـــن الزمن لا تظهر هذه المظاهر علي الشخص ثم تعود وتتكرر علي فترات مختلفة وفي بعض الأوقات تعود المظاهر بشدة كبيرة. كـــذلك فإن هذه المظاهر قد تبدأ خلال أيام قليلة من التعذيب أو تظهر بعد شـــهور أو بعد سنوات. هذا يجعل تقييم الآثار النفسية غاية في التعقيد فإذا ناظـــرنا شخص معذب وكان لا يعاني من الاكتئاب الشديد أو كرب ما بعد الصدمة فلا بد أن تظهر أمامنا هذه الأسئلة:ـــ

(١) هـــل هـــذه الأعـــراض ستظهر لاحقا في هذا الشخص بعد شهور أو سنوات ؟.

(٢) هل ظهرت هذه الأعراض سابقا ؟.

(٣) إذا كانت الأعراض ظهرت سابقا فهل ستعود مرة ثانية أو إن الشخص شفي منها تماما ؟.

إن من أهم العوامل التي تؤثر علي ظهور تلك الأعراض النفسية هي السن والجنس ومستوي التعليم والمستوي الاجتماعي والحالة الاجتماعية (متزوج ـ أعزب) ، والتاريخ العقلي السابق والتاريخ العقلي للعائلة.

تقييم الحالة النفسية

تقييم الآثار النفسية لمدعي التعذيب يعتمد علي ثلاثة محاور وهي:ـ

(١) المحور الشخصي وهو رواية الشخص عن واقعة التعذيب.

(٢) محور المرئيات الطبية وهو ما يظهره الكشف الطبي علي الشخص لتقييم المظاهر الإصابية البدنية والمظاهر النفسية.

(٣) المحور المجتمعي ويشمل الدراسات والخبرات السابقة للأطباء عن حالة التعذيب في مجتمع معين.

تقييم الحالة النفسية للشخص قد تحتاج عدة مقابلات ووقتا كبيرا حتى يستطيع الطبيب الوصول إلي التقييم الصحيح للحالة ، وهو أصعب بكثير من تقييم الإصابات البدنية حيث إنه في البداية يحتاج إلي بناء جسور من الثقة بين الشخص والطبيب. هذه الثقة المتبادلة تتيح للطبيب التعرف علي الرواية الكاملة للواقعة ، وهذا من شأنه أن يفسر الكثير من المشاهدات المرضية أو مشاهدات تكيف الشخص مع الظروف التي قابلها. علي سبيل المثال فإن رواية الشخص عن الحبس الانفرادي تفسر إحساس الشخص بالعزلة وتنافره من المحيطين به وقلة اهتمامه بالأنشطة الحياتية.

علي الطبيب أن يكون مدركاً أن الشخص أثناء ذكر روايته قد يسترجع الذكريات الأليمة للتعذيب وقد يكون له رد فعل غير طبيعي مثل الخجل أو الخوف أو الثورة والغضب أو الشعور بالذنب ، وبالتالي يجب علي الطبيب أن يظهر تعاطفه مع الشخص وتفهمه لشعوره وأحاسيسه.

فـــي مصر والدول العربية لا يوجد بمصلحة الطب الشرعي تخصص الطـــب الشرعي النفسي ، ولذلك يجب علي الأطباء الشرعيين أن يكونوا علـــي درايـــة بأهم المظاهر النفسية المترتبة عن التعذيب لسهولة اكتشافها وتشخيـــصها أو للاستعانة بخبرة أخصائي الأمراض النفسية عند الشك في أي تابع من التوابع النفسية للتعذيب.

أهم مظـــاهر التعذيب النفسية الشائعة الحدوث هو كرب ما بعد الصدمة **post-traumatic stress disorder**. هذا الاضطراب يحدث للشخص الذي تعرض لصدمة هددت حياته أو غرست لديه شعور بالخوف أو العجز التام وهذا كله ينطبق علي وقائع التعذيب. تشخيص هذه الحالة يشترط استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن شهر مع وجود خلل في أداء الشخص وأن تكون الأعراض متكررة باستمرار علي هيئة إحدى المظاهر التالية:ـــ

(١) ذكريات مقتحمة مزعجة عن التعذيب.

(٢) أحلام مزعجة متكررة عن التعذيب.

(٣) الـــشعور بـــأن التعذيب يحدث من جديد من خلال الأوهام والهلوسة واسترجاع الذكريات المؤلمة لواقعة التعذيب.

(٤) الضيق النفسي الشديد عند تذكر أي شئ عن واقعة التعذيب.

كـــذلك فإن تشخيص هذا الاضطراب يقتضي توفر ثلاثة مظاهر علي الأقل من مظاهر الاجتناب التالية:ـــ

(١) تجنب الأفكار والمشاعر والمحادثات المتعلقة بواقعة التعذيب.

(٢) تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة التي تذكره بواقعة التعذيب.

(٣) العجز عن تذكر بعض التفاصيل الدقيقة لواقعة التعذيب مثل التاريخ أو المكان أو أوصاف الجناة ولكنه يكون قادراً علي تذكر المواضيع الرئيسية للتعذيب.

(٤) تجنب المحيطين من الأقارب والأصدقاء والأهل.

(٥) الإحساس بضياع المستقبل.

(٦) عدم الاهتمام بالأنشطة التي كان يقوم بها قبل واقعة التعذيب.

(٧) لا مبالاة في المشاعر (تبلد المشاعر).

أيضا يتطلب تشخيص هذا الاضطراب استمرار توفر أثنين من أعراض الإثارة الزائدة مثل:ـــ

(١) صعوبة بدء النوم وصعوبة الاستمرار في النوم.

(٢) سرعة التهيج أو تفجر ثورات الغضب.

(٣) صعوبة التركيز.

(٤) التيقظ المستمر.

(٥) رد الفعل العنيف تجاه الترويع المفاجئ.

أعراض هذا الاضطراب قد تكون حادة أو مزمنة أو مؤجلة. في الحالات المزمنة قد تكون مستمرة أو تكون متذبذبة علي فترات (أي تظهر علي فترات) وبين تلك الفترات غالبا يكون الشخص طبيعي دون أي أعراض أو تنتابه أعراض قليلة مثل سرعة التهيج أو الكوابيس واسترجاع الذكريات المؤلمة لواقعة التعذيب.

<u>الاكتئاب</u>

الاكتئاب هو من أكثر المضاعفات النفسية حدوثا بعد واقعة التعذيب. هذا الاكتئاب الشديد قد يحدث لمرة واحدة أو يتكرر لأكثر من مرة. يشترط

لتشخيص الاكتئاب الشديد لمرة واحدة توافر خمسة أعراض علي الأقل مع استمرارها لمدة أسبوعين متصلين علي الأقل من الأعراض التالية:ــ

(١) المزاج المكتئب.

(٢) نقــصان أو عدم الاهتمام بكل الأنشطة التي يقوم بها أو عدم الشعور بالمتعة عند القيام بها.

(٣) فقدان الوزن أو تغير الشهية.

(٤) الأرق أو الإفراط في النوم.

(٥) الشعور بالتعب الشديد مع عدم القدرة علي بذل مجهود.

(٦) الشعور بالذنب وتحقير النفس.

(٧) فقدان القدرة علي التفكير أو التركيز.

(٨) كثرة التفكير في الموت أو الانتحار.

<u>التغير الدائم في الشخصية</u>

يــتم تــشخيص حالــة التغير الدائم في الشخصية إذا كانت هناك أدلة واضــحة علي وجود تغير قاطع وهام ومستمر لمدة سنتين علي الأقل في رؤيــة الشخص للأمور أو في علاقته مع نفسه وأفكاره وبيئته مع الافتقار لسلوكيات المرونة أو الاستعداد للتكيف. هذا الشخص الذي يعاني من تغير دائم في الشخصية يأخذ موقف عدائي ويتشكك في كل الناس ويشعر بفقدان الأمل في غده وينعزل اجتماعيا ويشعر بأنه في حالة تهديد مستمر وبغربة في مجتمعه ووطنه.

<u>اللجوء لتعاطي المخدرات</u>

طول فترة التعذيب وقسوته عادة تدفع الشخص لتعاطي المخدرات في محاولة لنسيان ذكريات التعذيب وضبط المزاج والتحكم في مشاعر القلق.

الفصل التاسع

الأطباء والتعذيب

الفصل التاسع

الأطباء والتعذيب

إن الالتـــزام بالحفـــاظ علي كرامة وحقوق الإنسان هو عبء يقع علي كاهـــل كل المواطنين ، ويزداد هذا العبء بصفة خاصة علي الطبيب ليس بصفته مواطنا فحسب بل لكونه هو المكتشف الأول لامتهان كرامة الإنسان في معظم الأحيان. هذا الطبيب الذي يكتشف شخصا معذبا لن يكون طبيبا معالجا فقط بل إنه ملتزم وفق القوانين الطبية المحلية والعالمية بالتبليغ عن الإصابات للسلطات.

بالرغم من حداثة منظمات حقوق الإنسان إلا إن المبادئ الرئيسية التي تـــنادي بها تلك المنظمات لا تخرج في فحواها عن أخلاقيات مهنة الطب الـــسامية. أي إن الطبـــيب الذي يتهم بانتهاك حقوق الإنسان سيكون غالبا منـــتهكا لأخلاقيات مهنة الطب. إن أخلاقيات مهنة الطب لا تتجزأ ، فهذه الأخلاقيات لا تختلف باختلاف وضع المريض حيث تتساوى للمريض الذي دفـــع أجـــرة كشف مرتفعة مع ذلك المريض المسجون الذي لم يدفع ثمن الكشف نهائيا ، وأيضا مع المريض المعذب في قسم الشرطة.

أخلاقيات مهنة الطب والتعذيب

تعـــود جذور أخلاقيات المهنة التي تتحدث عن علاقة الأطباء بالتعذيب إلـــي ٥٠٠ ســـنة قبل الميلاد تقريباً عندما كتب أبو قراط القسم الشهير به الـــذي جـــاء من ضمن كلماته ((وسوف أمتنع عن كل شئ ضار أو مؤذ لمرضـــاي ، ولـــم أعط دواءا مميتاً لأي شخص إذا طلب مني ذلك ، ولن أشـــير أيـــضا مثل هذه المشورة ، وأينما حللت توخيت منفعة المريض ، وسأمتنع عن أي فعل إرادي يستهدف الأذى أو الفساد)).

بعـــد الانتهاكات الواضحة للإنسان أيام الفترة النازية في المانيا بدأت الجمعية الطبية العالمية عام ١٩٤٧م وضع القواعد الحديثة لأخلاقيات مهنة الطب التي تنص بوضوح علي أن كل البشر يجب أن يتساووا في الحقوق والعلاج. وكان من نتيجة هذه الجهود الحثيثة الحديثة صدور إعلان جنيف عام ١٩٤٩ م الذي جاء به علي لسان كل طبيب فيما يخص كرامة الإنسان مـــا يلـــي ((ولـــن أسمح بالإعتبارات الدينية أو الجنسية أو العنصرية أو السياسية الحزبية أو المكانة الإجتماعية أن تحول بين واجبي كطبيب وبين مرضاي ، وسأتوخي الإحترام الفائق للحياة البشرية منذ نشأتها حتي تحت ظروف التهديد ، ولن أستخدم معارفي الطبية بما ينافي قوانين الإنسانية)). لكن الواضح أنه لم ترد كلمة التعذيب صراحة لا في قسم أبو قراط ولا في إعلان جنيف.

في العقدين التاليين لإعلان جنيف شارك الأطباء بوضوح في عمليات الـــتعذيب في قارة أمريكا اللاتينية وكان نتيجة ذلك صدور إعلان طوكيو عام ١٩٧٥م الذي نص صراحة علي كلمة التعذيب وجاء به ((يجب علي الأطباء ألا يشجعوا أو يتغاضوا عن أو يشاركوا في ممارسات التعذيب أو أي شكل من أشكال الوحشية والأعمال اللاإنسانية وامتهان كرامة الإنسان مهمـــا كانـــت الجـــريمة المشتبه تورط هذا الشخص فيها (سواء كان هذا الشخص متهم أم مذنب) ، ومهما كانت بواعث أو معتقدات هذا الشخص ، وفي كل الأحوال سواء كانت صراعات عسكرية أو نزاعات مدنية)).

ثم تحركت الأمم المتحدة وأصدرت عام ١٩٨٢م مبادئ أخلاقيات مهنة الطـــب التي تدين مشاركة العاملين في الحقل الطبي بأي شكل من أشكال التعذيب سواء كان بطريقة إيجابية أو سلبية وقد نصت هذه المبادئ علي:ـــ

المبدأ (١)

من واجب الموظفين الصحيين وخصوصا المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين وللمحتجزين أن يوفروا لهم حماية صحتهم البدنية والعقلية ، وأن يعالجوا المرضي معالجة من نفس النوعية والمستوي المتاحين لكل من المسجونين أو المحتجزين.

المبدأ (٢)

إن مما يشكل انتهاكا جسيما لآداب مهنة الطب وجريمة بموجب الصكوك الدولية المطبقة أن يقوم الموظفون الصحيون (وخاصة الأطباء) بطريقة إيجابية أو سلبية بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية أو المهنية أو التواطؤ أو التحريض علي هذه الأفعال أو محاولات لارتكابها.

المبدأ (٣)

إن مما يشكل انتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقيم الموظفون الصحيون (وخاصة الأطباء) أي علاقة مهنية مع السجناء أو المحتجزين لا يكون القصد منها هو تقويم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للسجين أو المحتجز.

المبدأ (٤)

إن مما يشكل انتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون (وخاصة الأطباء) بما يلي:ـ

* استخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في أساليب استجواب السجناء والمحتجزين أو فيما يتنافي مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

* الشهادة أو الاشتراك في الشهادة بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شـكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقلية والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة أو الاشتراك بأي كيفية في تلك المعاملة أو في إنزال تلك العقوبة التي تتنافي مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

المبدأ (٥)

إن ممـا يـشكل انـتهاكا لآداب الطبيب أن يشترك الموظفون الصحيون (وخاصـة الأطباء) في إجراء لتقييد سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية خالصة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو الـسلامة للـسجين أو المحتجـز ذاته أو زملائه السجناء والمحتجزين أو حراسه ولا يشكل خطرا علي صحته البدنية أو العقلية.

المبدأ (٦)

لا يجوز تقييد المبادئ سالفة الذكر لأي سبب من الأسباب بما في ذلك حالة الطوارئ العامة.

كـذلك صدر إعلان عن المؤتمر الدولي للطب الإسلامي عام ١٩٨١م ونص علي أنه (يحظر علي الأطباء استخدام معارفهم المتخصصة للتسبب فـي ضـرر أو تحطـيم أو أذى للبدن أو العقل أو الروح أيا كان السبب العسكري أو السياسي الكامن وراء ذلك).

هـذه الإعلانـات والمبادئ جميعها تحدثت عن إمتناع الأطباء وجميع العاملين في الحقل الصحي في المشاركة الإيجابية أو السلبية في التعذيب ، ولكـن أيـا منها لم تتحدث عما يفعله الطبيب إذا شاهد زميله يشارك في التعذيب أو إذا تعرض نفس الطبيب لضغوط شديدة للمشاركة في التعذيب.

في عام ١٩٧٥م حرم المجلس العالمي للتمريض علي أعضاء هيئة التمريض المشاركة في التعذيب ونصح هذا الإعلان أعضاء هيئة التمريض لاتخاذ إجراء مناسب لحماية حقوق المجني عليه من التعذيب وإبلاغ السلطات المحلية أو الدولية ، وفي عام ١٩٩٨م تحولت هذه النصيحة إلي حث بضرورة إتخاذ إجراء مناسب .

في عام ١٩٧٧م صدر إعلان هاواي عن جمعية الأطباء النفسيين العالمية بتحريم مشاركة الأطباء النفسيين في إستخدام الطب النفسي كأداة لإحتجاز وعقاب المعارضين بالمستشفيات النفسية لأي سبب غير الأسباب الطبية. وشددت جمعية الأطباء النفسيين العالمية في إعلان مدريد عام ١٩٩٦م علي ضرورة عدم مشاركة الأطباء النفسيين في التعذيب.

وقد جاءت المادة ٣٥ من لائحة آداب مهنة الطب في مصر في قرار وزير الصحة المصري رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ لتتفق مع المعايير الدولية ونصت علي أنه ((علي الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوي المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض علي هذه الأفعال. وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب المقيدة حريتهم علي نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية أو المشاركة في أي إجراء لتقييد حريتهم إلا إذا تقرر ذلك وفقا لمعايير طبية محددة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم)).

حملة مناهضة التعذيب

بدأت منظمة العفو الدولية حملتها الأولي ضد التعذيب في ديسمبر عام ١٩٧٢م والتي كانت تهدف لدق ناقوس خطر التعذيب وإلقاء الضوء علي المشكلة وناشدت الأفراد والحكومات العمل علي وقف التعذيب. لذلك فقد قامت منظمة العفو الدولية بنشر الأسس القانونية والسياسية والنفسية للتعذيب وأوضحت نماذج التعذيب في أنحاء العالم. في عام ١٩٧٣م عقد في باريس مؤتمر دولي يناقش قضية التعذيب والذي أصدر توصيات عديدة أهمها كان يتعلق بدور الأطباء في مناهضة التعذيب.

عقدت منظمة العفو الدولية حملتها الثانية الشاملة ضد التعذيب عام ١٩٨٤م وأوضحت فيه وضع التعذيب في أنحاء العالم وكيفية حماية المحتجزين من التعذيب وأصدرت برنامج منظمة العفو الدولية ذو الاثنا عشر نقطة لمكافحة التعذيب. كانت أهم هذه النقاط هي وضع حد للحبس الإنفرادي وإنهاء الحجز السري والحفاظ علي سلامة الأشخاص أثناء التحقيق والسجن وإصدار تقارير مستقلة عن وضع التعذيب وعدم الاعتداد أثناء المحاكمة بأي معلومة يتم الحصول عليها من المتهم تحت تأثير التعذيب ومحاربة التعذيب من خلال إصدار التشريعات اللازمة في قوانين كل دولة.

منذ بدأت منظمة العفو الدولية عملها لمناهضة التعذيب كانت تهدف لوضع التعذيب علي الأجندة السياسية الدولية ، ولكن في حملتها التي عقدت في أكتوبر عام ٢٠٠٠م ذكرت أنه لا يوجد الآن قصور في المعلومات عن كيفية منع التعذيب ولكن من أجل القضاء علي التعذيب يجب العمل في اتجاهين: الأول محاربة التمييز القائم علي أي أساس سواء

كان الجنس أو الحالة الاجتماعية أو غيرها ، والثاني محاربة الحصانة التي تُمنح لممارسي التعذيب. وقد جاء في هذا التقرير لمنظمة العفو الدولية أن التعذيب وسوء المعاملة يُمارس في ١٥٠ دولة منذ عام ١٩٩٧م حتى عام ٢٠٠٠م وأن التعذيب مستخدم كأداة هامة من أدوات القمع السياسي. في أكثر من ٨٠ دولة من هذه الدول سجلت حالات وفيات بسبب هذا التعذيب. وكانت المفاجئة المذهلة أن معظم المعذبين كانوا متهمين في قضايا جنائية أكثر منها سياسية. بالرغم من كل حالات التعذيب التي رصدتها منظمة العفو الدولية فإن طبيب واحد هو الذي تم إدانته وأن الإتهام بالتعذيب قد تم توجيهه لعدد قليل جدا من رجال الشرطة. علي أية حال هناك تحسن عالمي واضح حيث أنشئت المحكمة الجنائية الدولية لمجرمي يوجوسلافيا عام ١٩٩٣م ولمجرمي رواندا عام ١٩٩٤م لمحاكمتهم علي جرائم التعذيب.

أطباء السجون

طبيب السجن هو طبيب معين من قبل وزارة الداخلية سواء كان طبيبا مدنيا يعمل بعقد أو طبيبا شرطيا يحمل الرتبة العسكرية. طبيب السجن غالبا يقع بين ازدواجية الالتزامات. فهو مطالب بتنفيذ أوامر رؤسائه في السجن (الرتبة الأعلى منه) ، ومطالب بتنفيذ أخلاقيات مهنة الطب التي تفرضها عليه طبيعة مهنته التي يشتغلها. أحيانا يطلب الضباط في السجن من الطبيب توقيع الكشف الطبي علي المريض لبيان قدرته علي تحمل التعذيب ، أو يطلبون منه تحديد وسيلة تعذيب لا تترك أثرا ، أو يأمروه بعلاج المسجون وإخفاء آثار التعذيب. إن ازدواجية الالتزامات تضع هذا الطبيب في موضع حرج فقد ينساق للأوامر العسكرية ويفقد ضميره

المهني ، أو قد يتمسك بضميره المهني ويفقد وظيفته. إن الطبيب يجب أن يختار أخلاقيات مهنة الطب ويعلو بقيمتها مهما كانت الضغوط. إن هؤلاء الأطباء في حاجة دائمة إلى حماية من قبل نقابة الأطباء والمجتمع الدولي للحفاظ علي وظيفتهم وضميرهم المهني.

إن المعتقلين والمسجونين والمحجوزين علي ذمة التحقيقات في حاجة إلى خدمات طبية والتي يجب أن نقدم لهم علي نفس المستوي المقدمة به لسائر أفراد الشعب. لكن الواقع العملي يؤكد أن المساجين دائما لا يحصلون علي الحد الأدني من الرعاية الصحية بسبب نقص الإمكانات البشرية ونقص الأجهزة الطبية في السجون مما يضعف الرعاية الصحية المقدمة للسجناء والتي تؤدى غالبا لفقدان ثقة المساجين في أطباء السجن. إن المسجون عرضه للمخاطر الصحية أكثر من غيره نظرا لطبيعة السجون المزدحمة الرديئة التهوية والتي تعاني من الرطوبة وقلة نفاذ أشعة الشمس لها ، بالإضافة لسوء النظافة ولكون معظم المساجين يعانون أصلا من أمراض مزمنة. إن السجون بهذه الكيفية تعتبر مرتعا خصبا للميكروبات والأمراض.

مشاركة الأطباء في التعذيب

مشاركة الطبيب في التعذيب لا تعني بالضرورة أن يمسك أدوات التعذيب ويضرب المعذب أو أن يحضر نوبات التعذيب ولكن المشاركة تشمل العديد من الصور مثل:ـ

(١) استغلال مرئيات الفحص الطبي

تنص القواعد الدولية وخاصة بروتوكول استنبول علي ضرورة فحص المحتجزين عند وصولهم لأول مرة لمكان الحجز للتعرف علي الأمراض

التـــي يعانـــوا منها لحظة دخولهم. هذا الفحص ضروري لمتابعة المريض لاحقا وصرف الأدوية التي تتطلبها حالته مثل مريض ارتفاع نسبة السكر فـــي الـــدم الذي يحتاج متابعة لتحديد الجرعات المطلوبة لعلاجه في ظل مـــستجدات التوتـــر النفـــسي المـــصاحب للاحتجاز. هذه الفحوص لتقييم الحالـــــــة النفـــسية والبدنـــية للمحتجـــز يجـــب ألا يساء استخدامها في الاســـتجوابات أو الـــتعذيب. الطبـــيب في هذه المرحلة لديه فرصة كبيرة لإثـــبات الإصابات الموجودة بالشخص قبل دخوله للحجز والتي يمكن أن تكون حدثت أثناء إلقاء القبض عليه أو نتيجة مقاومته للسلطات أثناء القبض علـــيه. إن استخدام السلطات قوة مناسبة للسيطرة علي الشخص أثناء إلقاء القـــبض عليه أمر مقبول لدي معظم القوانين الدولية وخاصة إذا كان هذا الـــشخص يحمـــل أســـلحة يهدد بها حياة أفراد الشرطة. لذلك فإن وصف الطبيب للإصابات الموجودة بالشخص قبل دخوله وصفاً دقيقاً أمر في غاية الأهمية حتى يمكن تقييمها لاحقاً وتحديد إمكانية حدوثها أثناء القبض عليه ، وهـــل هـــي تتفق في شدتها مع الظروف الوارد ذكرها علي لسان رجال الشرطة من عدمه.

كذلك فإن وصف الإصابات التي دخل بها الشخص لمركز الشرطة أو للسجن هو أمر في غاية الأهمية لمصلحة رجال الشرطة وللشخص ، حيث إن ظهـــور إصابات جديدة في الفحص التالي للشخص المحتجز تعني أنها حدثت أثناء احتجازه وهنا يأتي دور الطب الشرعي لتحديد ما إذا كانت هذه الإصـــابات ناتجـــة عن تعذيب رجال الشرطة أم إن هذه الإصابات مفتعلة حـــدثت بـــيد المحتجز أو بيد موالية له (أي حدثت من زميل له في الحجز بناء علي طلبه). أي إن عدم ذكر الإصابات التي حدثت أثناء القبض علي

الشخص والتي دخل بها لمكان احتجازه أول مرة وظهورها في الفحص التالي (بعد يوم أو أكثر) قد يدين رجال الشرطة ويشير لكونها حدثت أثناء احتجازه (أي ناتجة عن تعذيب). أي إصابات توجد بالمحتجز داخل مركز الشرطة أو السجن لابد من تبريرها من قبل سلطات الاحتجاز. أكثر الإصابات حدوثاً داخل مكان الاحتجاز تحدث من التعذيب تليها الإصابات المفتعلة ثم الإصابات التي تحدث نتيجة الشجار والعراك بين المحتجزين معاً في غرف الحجز ، وأخيراً الإصابات التي تحدث أثناء السيطرة علي المحتجز الذي يحاول الهرب خلال ترحيله لعرضه علي النيابة العامة أو أي جهة أخري.

إذا كانت حالة المقبوض عليه الصحية لا تسمح باستجوابه وتحتاج لحجزه بالمستشفي للمتابعة والعلاج فيجب أن تؤجل عملية الاستجواب لوقت لاحق حتي تستقر الحالة الصحية وتسمح بالاستجواب. أي إن الحالات التي تعاني من حالة صحية خطيرة تقتضي الحجز بمستشفي للسيطرة عليها لابد من سرعة نقلها للمستشفي حفاظا علي حياة الشخص التي تفوق أهمية التحقيق معه ، وأيضا حتي لا يتوفي الشخص داخل مكان احتجازه وتعتقد وسائل الإعلام أنه قتل علي يد رجال الشرطة نتيجة التعذيب.

عادة يكون كل سجن به طبيبا واحدا أو أثنين علي الأكثر ، وهذا العدد لا يكفي لتحقيق خدمة طبية جيدة للمساجين الذين يحتاجون عادة لرعاية طبية أكبر من باقي أفراد الشعب لذلك فإن الطبيب يكون في عجلة من أمره ولا يعطي كل سجين الوقت الكافي ولا المعاملة الحانية التي تتطلبها حالة وظروف السجين وبالتالي فإن شكوى المساجين عادة هي سوء معاملة

الطبـــيب لهـــم وعدم استماعه لشكواهم. علي أية حال فإن الطبيب مطالب بعمل فحص دوري للمساجين ، وصرف الأدوية طبقا لمواعيدها للمساجين الـــذين يعانون من أمراض مزمنة ، وفحص الحالات الحادة ، وأن يطلب نقل السجين لمستشفي متخصص للعلاج إذا كانت حالته تتطلب ذلك ، وأن يطلـــب وجـــبات ذات طبـــيعة خاصة تتفق مع الحالة المرضية للسجين. وخلاصـــة ذلـــك أن الطبيب يجب أن يتعامل مع السجين مثلما يتعامل مع المريض في عيادته الخاصة مهما كانت تهمة السجين.

الإضـــراب عـــن الطعام من أكبر المشاكل التي يمكن أن يتعامل معها طبـــيب الـــسجن. معظم المساجين يستطيعون الإضراب عن الطعام فترة تتـــراوح ما بين أسبوعين إلي ثلاثة أسابيع. يفضل دائما أن تتم الاستعانة بأطـــباء غير شرطيين وغير تابعين للسجن لشرح أضرار الإضراب عن الطعـــام للـــسجين علي حالته الصحية وإقناعه بالعدول عن الإضراب عن الطعـــام حيث إن طبيب السجن غالباً لن يستطيع إقناع السجين بذلك. كذلك يفضل نقل المريض إلي مستشفي غير تابع للسجن أو لوزارة الداخلية وإن تكون محاولة الأطباء لإقناعه عن العدول عن الإضراب عن الطعام بعيدة عـــن مرأى أو مسمع الحراس ورجال الشرطة. يجب أن يتصرف الطبيب مـــع المـــضرب عـــن الطعام وفقا لإعلان مالطا الصادر في عام ١٩٩٢م والـــذي يـــنص علـــي احترام استقلالية المضرب عن الطعام في حقه في الاســـتمرار مضرباً عن الطعام ما دام يتمتع بوعيه. أما إذا كان المضرب عـــن الطعـــام في حالة غيبوبة فإن الطبيب ليس أمامه خيار سوي إجراء الإســـعافات اللازمة لإنعاش حياته. لا يجب أن يعير الطبيب أراء سلطات الاحـــتجاز أي قيمة فالأمر في يد المضرب عن الطعام حتى يفقد وعيه ،

فإذا فقد وعيه لا يوجد خيار سوي العمل علي إنقاذ حياته ولا دخل لسلطات الاحتجاز في ذلك.

كذلك فإن الحبس الانفرادي قد يمثل مشكلة صحية معقدة ويمكن أن يكون وسيلة للتعذيب. فالحبس الانفرادي يفصل الشخص عن زملائه الذين قد يكونوا متابعين لأي تدهور في صحته نتيجة حالته المرضية ويطلبوا من الحراس المساعدة عندما تسيء حالته وكذلك قد يكون زملائه شهود علي سوء معاملته. المنظمة الأوربية لمناهضة التعذيب تعتبر الحبس الانفرادي غير إنساني ومهين.

(٢) مساعدة الأطباء الإيجابية في التعذيب

بعض الأطباء قد يصفوا للسلطات طرق التعذيب بهدف إحداث ألم شديد بالشخص دون ترك أثر يدل علي التعذيب. ٥٠% من المعذبين في قارة أمريكا الجنوبية قالوا إن الأطباء كانوا يحضرون التعذيب ويقولون نعم يستطيع الشخص تحمل المزيد من التعذيب.

يجب محاكمة الأطباء الذين يساعدون في التعذيب في دولهم ، وإن تعذر ذلك يجب تعقبهم دولياً ومحاكمتهم إذا غادروا بلادهم. إن جميع الأطباء مطالبين بإبلاغ نقابتهم عن زملائهم الذين يشاركون في التعذيب.

(٣) مساعدة الأطباء السلبية في التعذيب

كثيراً ما يساعد أطباء المستشفيات في انتشار التعذيب من خلال السلبية الشديدة في أداء عملهم مثل الطبيب الذي يناظر مريض يعاني من أي علة مرضية ويكتشف وجود مظاهر تعذيب فلا يثبتها في تقريره متعللاً بأنه طبيبا معالجا وليس له علاقة بوصف الإصابات أو بأن آثار التعذيب ليس لها علاقة بالحالة المرضية التي يشكو منها المحتجز أو السجين. أحياناً

كثيـــرة يذكـــر المعـــذب للطبيب قصة تعذيبه ووجود آثار التعذيب بجسده ويطلـــب من الطبيب إثبات ذلك في تقريره فيرفض هذا الطبيب إثبات تلك الآثـــار وهـــذا مـــن شـــأنه أن يؤدي إلي فقدان الثقة في الأطباء من قبل المـــسجونين. هذا التصرف السلبي من الأطباء قد يحدث بدون أي ضغوط من سلطات التعذيب ويعبر عن خشية الطبيب من إقحام نفسه فيما يعتقد أنه لا يعنـــيه ، أو قـــد يحدث مجاملة من الطبيب لضابط القسم ، أو قد يحدث نتـــيجة ضـــغوط مـــن سلطات التعذيب التي تطلب منه صراحة عدم ذكر الإصابات أو تطلب من الطبيب ذكر الإصابات فقط دون إرجاعها للتعذيب. هذه السلبية من الأطباء تعتبر بيئة خصبة تساعد علي نمو وانتشار ظاهرة الـــتعذيب. إن تقريـــر طبـــيب المستشفي لابد أن يكون وافيا ودقيقا وغير متحيـــزا. ونظـــراً للاخـــتلافات الشديدة في التقارير الطبية فقد تم اعتماد بـــروتوكول استنبول كصيغة موحدة تطبق علي كل الحالات. أحياناً يرى بعض الأطباء إن عدم ذكر الإصابات هو في صالح المجني عليه حتي لا يعاد تعذيبه مرة أخري عند عودته لمكان احتجازه.

بعـــض الـــسلطات القمعية مثلما كان يحدث في جنوب أفريقيا وشيلي كانت تداهم عيادات الأطباء للبحث في ملفاتهم عن أي شيء يوثق أو يؤكد حـــدوث تعـــذيب لأي مجنـــي عليه خرج من الاعتقال. لذلك صدر إعلان طوكـــيو فـــي عـــام ١٩٧٥م الـــذي ينص علي ((يجب علي الأطباء عدم التغاضـــي عـــن ذكر آثار التعذيب أو إجازة التعذيب ، ولكن علي الأطباء إدراك آثـــار أفعـــالهم علـــي الآخرين)). علي أية حال إن عدم ذكر آثار الـــتعذيب هـــو أشـــد خطورة علي المجتمع من الخطورة التي ستقع علي الشخص إذا ذكرت به آثار التعذيب وتم الانتقام منه بتعذيبه مرة أخري.

فـــي بدايـــة الـــسبعينيات تم حجز أحد المنشقين السياسيين في الاتحاد السوفيتي في مستشفي للأمراض النفسية بسبب معتقداته السياسية وقد تأكد بعد ذلك أن العديد من المنشقين السياسيين وضعوا في تلك المستشفي وكان الأطـــباء يعلمون أن هؤلاء السياسيين بحالة صحية جيدة ، ومع ذلك كانوا يقومون بحقنهم بالقوة بعقاقير تعالج الأمراض النفسية. إن مشاركة الأطباء النفسيين السوفيت بهذه الوحشية دفعت جمعية الطب النفسي العالمية لطرد جمعية الطب النفسي السوفيتية من عضويتها عام ١٩٨٣م.

منذ بداية الستينات وحتى منتصف الثمانينيات من القرن الماضي كان التعذيب يحدث في قارة أمريكا اللاتينية بطريقة منهجية ووحشية وبمساعدة الأطـــباء. فـــي الأرجنتـــين والبرازيل وشيلي والاوراجواى كان الأطباء يساعدوا في استخلاص المعلومات من المعذبين من خلال إنعاش المعذبين الـــذين شارفوا علي الموت ومعالجة آثار التعذيب وإصدار تقارير طبية أو شهادات وفاة مخالفة للواقع نافية وقائع التعذيب.

كان الدكتور جورج برجيس **Jorge Berges** من الأرجنتين هو الطبيب الوحـــيد في العالم الذي حكم عليه عام ١٩٨٦م بالسجن لمدة أربع سنوات لمشاركته في التعذيب ، ولكن أفرج عنه بعد سنة واحدة من الحبس لحسن سيره وسلوكه داخل السجن.

علـــي أيـــة حـــال في الأنظمة القمعية التي لاتهتم بالقوانين والمواثيق الدولـــية والتـــي لديها أجهزة مخابرات كل همها الأول الحفاظ علي النظام السياسي القائم فإن تلك الأنظمة لا تهتم بالإستعانة بالأطباء ولا تهتم بموت الـــضحية أثـــناء الـــتعذيب لأنها أنظمة استبدادية شديدة القمع. إن اختفاء الأشخاص عن ذويهم سنوات طويلة دون أن يعلموا عنهم أي شيء هو من

الأمور المعتادة في تلك الدول والمقابر الجماعية التي تكتشف من آن لآخر في هذه الدول لهي خير شاهد علي القهر والقمع والإستبداد.

(٤) استخدام المساجين في الأبحاث الطبية ونقل الأعضاء

مـــن أكثر الأمثلة علي استخدام المساجين في الأبحاث الطبية كان في المانيا النازية واليابان. من الناحية العملية يعتبر السجين شخصا مناسبا جداً لإجراء الأبحاث الطبية لأنك تستطيع أن تتحكم في كمية ونوع الغذاء الذي تعطيه له وأيضاً إعطائه جرعات من الأدوية بانتظام والتأكد من عدم قدرة هــذا الــسجين علي تناول أي غذاء أو دواء لا تريد أن يدخل جسده أثناء الــبحث الطبــي. إن كــل القوانين والمواثيق الدولية تحارب أو لا تشجع اســتخدام الــسجين فــي الأبحاث الطبية حتى لو كان متطوعاً لأن موافقة الــسجين علــي الاشــتراك في البحث لا نضمن أنها موافقة صحيحة ولا تــشوبها شــائبة مــادام السجين مقيد الحرية بالسجن. علي أية حال هناك أبحــاث طبية جيدة أجريت في الماضي لمصلحة المساجين وكانت تهدف إلي تحسين الصحة البدنية والنفسية للسجناء من خلال دراسة ميدانية علي نوعية غذاء المساجين.

جسد المسجون يجب أن يصان طبيا ولا يخضع للتبرع بأعضاء جسده إلا بعد موافقته شخصيا. أقرت منظمة الصحة العالمية أن تبرع المسجون بأعــضائه لا يجــب أن يتم إلا لأقاربه من الدرجة الأولي حيث إن موافقة المسجون علي التبرع قد تكون حدثت بالإكراه.

الزيارات الطبية لأماكن الاحتجاز

مـــن التطور الملفت للنظر هو قيام المؤسسات الدولية والمحلية لحقوق الإنـــسان وجمعـــيات مناهــضة الــتعذيب بزيارة أماكن الاحتجاز لإجراء

المقابلات مع المحتجزين. في معظم الأحيان يكون هناك فريق طبي ضمن الزائـــرين بهدف فحص المعتقلين عن مظاهر التعذيب. هذا الفحص الطبي المفاجيء من قبل هذه المؤسسات من شأنه أن يقلل حدوث التعذيب وأماكن الاعــتقال. المشكلة تكمن في إن مؤسسات المجتمع المدني هذه تحتاج إلي أطـــباء شرعيين مستقلين لتحديد طبيعة تلك الإصابات وبيان ما إذا كانت حـــدثت نتيجة التعذيب أم أثناء القبض علي الشخص أو نتيجة الشجار مع زملائه داخل مكان الاحتجاز أو أثناء محاولته للهرب.

الاجراءات الطبية التي يجب أن تتخذها السلطات لمناهضة التعذيب

(١) الـــسماح لمؤســـسات المجـــتمع المدنـــي بإجـــراء الزيارات للسجون والمعـــتقلات وأقسام الشرطة للإطلاع علي حقيقة أمر التعذيب عن كثب ، هـــذه المـــنظمات يجب أن تشمل الهلال الأحمر ومنظمات حقوق الإنسان الأهلية والمجلس القومي لحقوق الإنسان الحكومي.

(٢) تأمين الحماية الكاملة لأعضاء هذه الجمعيات الأهلية والحكومية أثناء الزيارة وبعد كتابة تقاريرهم عن أوضاع تلك السجون والمعتقلات.

(٣) حمايـــة المساجين والمحتجزين الذين يدلون بأقوالهم للجمعيات الأهلية والحكومية من الاعتداء عليهم نتيجة هذا الحوار.

(٤) عـــدم التستر علي الضباط والحراس المتورطين في التعذيب وإحالتهم للنيابة العامة للتحقيق معهم وإحالتهم للمحاكمة إذا ثبت تورطهم في ذلك.

(٥) علاج مصابي التعذيب بدنيا ونفسياً علي نفقة الدولة.

ولمـــا كانت التقارير الطبية هي عصب إثبات واقعة التعذيب فقد رأينا أن نستعرضها معا بإيجاذ كما يلي:ــ

التقارير الطبية

تخــتلف التقاريـــر الطبية باختلاف كاتبها واختلاف زمن كتابتها. من حــيث الكاتـــب فقـــد يكون محرر التقرير هو طبيب الاستقبال أو الطبيب الإخصائي وبذلك يسمي ذلك تقريرا طبيا ، أو قد يكون محرر هذا التقرير هو الطبيب الشرعي وبذلك يسمي تقريرا طبيا شرعيا. أما من حيث زمن كتابــته فقــد يكــون تقريـــرا طبيا ابتدائيا وهو الذي يكتب بمعرفة طبيب الاســتقبال عــند مناظــرته للمصاب أول مرة بالمستشفي وقبل إجراء أي فحوص أو أشعات علي جسد المصاب ، وقد يكون تقريرا طبيا نهائيا وهو التقريـــر الـــذي يكتب بمعرفة طبيب أخصائي بالقسم الذي كان يعالج فيه المـــصاب ويكـــتب فـــيه وصـــف كامل لحالة المصاب منذ لحظة دخوله المستشفي وما أتبع نحوه من فحوص تشخيصية وإجراءات علاجية وحالة المصاب عند خروجه من المستشفي.

ضوابط إعداد التقارير الطبية

صدر قرار وزير الصحة رقم ١٨٧ لسنة ٢٠٠١م بشأن ضوابط إعداد التقارير الطبية كما يلي:ـــ

مادة ١

يراعي في إعداد التقارير الطبية ما يلي:

أولا – التقارير الطبية التي تصدر في الحالات الجنائية

تخضع هذه التقارير للقواعد والإجراءات التالية:

١ــ بالنسبة للتقارير الطبية الابتدائية

(أ) يتم توقيع الكشف الطبي علي المصاب بناء علي خطاب إحالة صادر من الشرطة ويتضمن كافة البيانات الخاصة به.

(ب) يتم عرض المصاب – بعد التأكد من شخصيته – علي الأخصائي أو مساعد الأخصائي لإثبات ما به من إصابات ، وتحديد المدة اللازمة لعلاجها ، علي أن يوقع التقرير من الأخصائي أو مساعد الأخصائي ومدير الاستقبال.

(ج) يكون تحديد مدة العلاج بأقل من ٢١ يوماً في الحالات التي لا تحدث فيها مضاعفات ، أما إذا تخلف عن الإصابة عاهة: فتحدد مدة العلاج ونسبة العجز الناجم عنها وفقا لما يتضمنه التقرير الطبي النهائي.

(٢) بالنسبة للتقارير الطبية النهائية

(أ) تصدر هذه التقارير بعد أن يتقرر خروج المصاب نهائياً من المستشفي ، ومن واقع البيانات المدونة بتذكرة علاجه.

(ب) يوقع التقرير النهائي من لجنة مكونة من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي بعد الإطلاع علي تذكرة المريض وسجل التقارير الطبية وتوقيع الكشف النهائي باستخدام كافة وسائل التشخيص.

(ج) يكتب التقرير النهائي بخط واضح ، ويتضمن بيان الإصابات والتشخيص النهائي ومدة العلاج وتخلف عاهة من عدمه والتوصية الطبية اللازمة ، علي أن يكون الحكم النهائي للطبيب الشرعي ، ويرسل التقرير إلي النيابة العامة بناء علي طلبها بعد أن يقدم المندوب المفوض باستلام التقرير خطاباً رسميا بذلك.

ثانيا: التقارير الطبية التي تعد في الحالات المرضية

(١) لا تصدر هذه التقارير إلا بناء علي خطاب رسمي من جهة ذات صفة أو بناء علي طلب من صاحب الشأن بخطاب موقع منه وموجه لمدير المستشفي.

(٢) تحرر التقارير بواسطة لجنة تشكل من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي ، ويتضمن: تاريخ الدخول والخروج ، والتشخيص ، والتوصية الطبية وذلك من واقع تذكرة المريض ، وبعد استخدام الفحص الإكلينيكي ووسائل التشخيص المختلفة.

ثالثا: تسجيل التقارير وتسليمها لأصحاب الشأن

ينشأ بكل مستشفي ومنشأة صحية سجل خاص للتقارير الطبية الابتدائية والنهائية ، وتوضع به جميع البيانات ويكون عهدة موظف مختص ، ويناظر هذا السجل ويعتمد يومياً من مدير المستشفي.

ولا يتم التعامل في الأحوال الخاصة بالجنح والجنايات مع المحامين أو ذوي الشأن إلا بناء علي أمر من النيابة المختصة ، وفي كل الأحوال يتم التوقيع بالاستلام بعد أخذ بيانات المستلم وبصمته.

مادة ٢

تشكل بكل مديرية من مديريات الشئون الصحية لجنة طبية عليا للنظر في التظلمات المقدمة بشأن التقارير الطبية ، ولا يعد التقرير نهائياً إلا بعد البت في التظلم ، وإذا لم تستطع اللجنة المذكورة البت في التظلم فيحال إلي لجنة عليا تشكل بديوان عام وزارة الصحة والسكان للبت النهائي.

مادة ٣

فـــي حالـــة صدور تقارير طبية مخالفة للحقيقة يتم إبلاغ النيابة العامة بذلك ويحرم الطبيب الذي صدر عنه التقرير أو شارك فيه من حق إصدار التقارير أو الشهادات الطبية ، وذلك مع عدم الإخلال بمسئوليته الجنائية.

مادة ٤

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.

التقرير الطبي الابتدائي

التقريـــر الطبي الابتدائي هو أخطر التقارير الطبية في قضايا التعذيب وأكثرها أهمية للأسباب التالية:

(١) أنه يمثل المشاهدة الأولي للإصابات بجسد المعذب علي طبيعتها وقبل حدوث أي تغيرات التئامية أو تداخلات جراحية ، أي إنه يمثل الواقع الفعلي للإصابات علي حالتها الأولي.

(٢) أنـــه يمـــثل **العمود الفقري** الذي يبني عليه الطبيب الشرعي رأيه في الإصابات ، وذلك لأن الطبيب الشرعي قد يوقع الكشف علي المعذب بعد تمام التئام جروحه وبعد كل التداخلات الطبية والجراحية التي قد يحتاجها لإنقاذ حياته. وبالتالي إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير الطبي الابتدائي خاطـــئة فإن الرأي الذي سيصل إليه الطبيب الشرعي سيكون رأيا خاطئا بـــناء علي تلك المعلومات الخاطئة ، وأيضا إذا كانت المعلومات الواردة بالتقريـــر الطبـــي الابتدائي ناقصة فإن الطبيب الشرعي قد لا يستطيع أن يصل لرأي واضح في طبيعة الإصابات وكيفية حدوثها والأداة المستخدمة في إحداثها.

دقة التقارير الطبية الابتدائية

عادة تخرج التقارير الطبية الابتدائية غير دقيقة للأسباب التالية:

(١) يهتم طبيب الاستقبال المعالج بعلاج المصاب ومحاولة إنقاذ حياته اهتماما كبيرا ، وغالبا لا يعير وصف الإصابات الوقت الكافي لأن علاج المصاب يأتي في المقام الأول لهذا الطبيب المعالج.

(٢) قلة خبرة طبيب الاستقبال المعالج في وصف الإصابات وذلك لأن دراسة الطب الشرعي في كليات الطب هي دراسة نظرية ، ولا يوجد تعاون وثيق بين كليات الطب ومصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل للتدريب العملي. هذه الخبرة القليلة تؤدي إلي حدوث أخطاء كثيرة في التقارير الطبية الابتدائية ، وكذلك تؤدي إلي كتابة تقارير ناقصة لمعلومات وبيانات هامة.

(٣) عدم وجود أدوات مساعدة للطبيب مثل الرسوم التوضيحية لجسم الإنسان والتقارير المطبوعة الجاهزة لمليء الفراغات. وجود الرسوم التوضيحية يجعل الطبيب يرسم علي هذه الورقة موضع الإصابة ونوعها ثم يقوم بتفريغها بعد علاج المصاب في تقرير طبي متكامل وهي طريقة عملية للتغلب علي مشكلة ضيق الوقت أمام الطبيب لسرعة إنقاذ المصاب.

مكونات التقرير الطبي الابتدائي

(١) معلومات عن مكان وزمان توقيع الكشف

هذه المعلومات تملأ بسرعة عن طريق موظف الاستقبال المختص بتسجيل المعلومات.

* اسم المستشفي.
* اسم الطبيب الذي قام بتوقيع الكشف.

* الدرجة الوظيفية للطبيب.
* يوم توقيع الكشف.
* تاريخ توقيع الكشف.
* ساعة الكشف: يتم تحديدها بالدقائق.

(٢) معلومات عن المريض

* الاسم.
* الجنس.
* العمر.
* الوظيفة.
* رقم البطاقة.
* العنوان.

هذه المعلومات يقوم بكتابتها موظف الاستقبال المختص بتسجيل البيانات من واقع سؤال وتؤخذ بصمة إصبع الإبهام الأيسر وتوضع في خانة البصمة بالتقرير. لابد من وجود خانة بأسفل التقرير يوضح بها اسم هذا الموظف وتوقيعه حتى يتحمل مسئولية أي معلومات خاطئة تكتب في هذا التقرير ، ولكي يتم السيطرة علي التقارير التي تصدر مجاملة يجب أن يكون كل تقرير يحمل رقم مطبوع ليحاسب الموظف علي كل تقرير موجود عنده في دفتر التقارير من خلال المراجعة الدقيقة لهذا الدفتر لمنع التلاعب. ويمكن أن تؤجل هذه المعلومات قليلا من الوقت حتى يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية.

(٣) معلومات عن الحالة الإصابية

* رواية المعذب عن الواقعة (التاريخ الإصابي الحالي).

* عدد الإصابات.
* نوع الإصابات.
* لونها.
* أماكن تواجدها.
* أبعاد كلا منها.
* الأداة المحدثة لها.

هذه المعلومات يقوم بتسجيلها الطبيب بنفسه ويفضل أن يرسمها علي مطبوعات الرسوم التوضيحية التي يجب توفيرها في استقبال كل مستشفي ثم تكتب في التقرير بعد أن يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية بمعرفة طبيب إخصائي وليس طبيب مقيم. ويمنع منعا باتا طبيب الامتياز أو أفراد هيئة التمريض من كتابة هذه البيانات. يجب أن يكتب الطبيب اسمه الثلاثي وتوقيعه وذلك حتى تتحدد المسئوليات.

(٤) درجة وعي المريض

* واعي.
* غير واعي.
* شبه واعي.
* يمكن استجوابه.
* لا يمكن استجوابه الآن. في هذه الحالة تبلغ نقطة الشرطة بالمستشفي فور تحسن حالة المصاب بإمكانية استجوابه.

(٥) الإجراءات الطبية المتخذة حيال المريض

* يعرض علي أخصائي معين (جراحة عامه مثلا).
* يوضع في الاستقبال تحت الملاحظة.

(٦) الأشياء التي تم التحفظ عليها

* حرز الملابس.
* عينة من القيء.
* عينة غسيل المعدة.

إن ملابس المصاب تعتبر أثرا ماديا في غاية الأهمية بالنسبة لفحوص الطب الشرعي والأدلة الجنائية وقد تكون هي الفيصل في بعض القضايا ، لذا يجب أن يعمل طاقم التمريض علي الحفاظ علي ملابس المصاب والابتعاد عن تمزيقها عند محاولة إسعاف المصاب بل تقص بعيدا عن مواضع الإصابات ثم تجفف وتحرز تمهيدا لإرسالها للنيابة المختصة. يجب أن تكون هناك دفاتر في كل مستشفي خاصة بهذه المتعلقات وتسلم هذه المتعلقات لشخص محدد يقوم بالتوقيع عليها حتى تتحدد المسئوليات.

لابد أن تكتب الشهادات والتقارير الطبية بحذر ودقة مع اثبات المعلومات الصحيحة فقط حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة القانون ، وذلك كما ورد بالمادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري والتي تنص علي ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة ، مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة ، ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي)).

ويجب علي الطبيب قبل تحرير التقرير طبي مراعاة الآتي:ــ

(١) لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تحرير شهادة طبية أو تقرير طبي لأي مــريض أو مــصاب بناء علي طلب النيابة. في هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن سرية المهنة حيث إن هذه البيانات قد أعطيت بناء علي طلب النيابة. إذا أساء المصاب أو المريض استخدامها يكون هو الذي أذاع سره وليس الطبيب.

(٢) يجب أن تحتوي الشهادة الطبية علي الحقائق والمعلومات الصادقة عــن حالة المريض المرضية والإصابية. هذه المعلومات يجب أن تقتصر علي حالة المريض التي يراها الطبيب أمامه ولا يتأثر الطبيب بأي معلومة يحــاول المريض أو المصاحبين له إملاءها عليه حتى لا يعتبر شريكا في الخداع أو الغش أو التعذيب.

كيفية فحص أطباء المستشفيات لحالات إدعاءات التعذيب

فــي الحــالات المحالة من النيابة العامة أو أقسام الشرطة للكشف عن آثــار التعذيب أو لعلاج حالة طارئة نتيجة التعذيب يجب أن يشمل الفحص المواضع التالية:ــ

الجلــد : يفحص الجلد عن:ــ

* مظاهــر الــتعذيب الحالــية مــثل السحجات والكدمات والتمزقات والقطوع الحادة.

* مظاهر تعذيب أو مظاهر اصابية قديمة علي شكل ندب؟

* مظاهــر نقــص الفيتاميــنات مثل نقص فيتامين ألف وفيتامين باء وفيتامين جيم.

الوجه يفحص عن:ـ

(١) الألـم والـتورم والكـسور من خلال الجس لمناطق الوجه ثم إجراء الفحص الشعاعي.

(٢) سلامة المكونات الحركية والحسية للأعصاب الدماغية.

(٣) تفحص العين عن النزيف تحت الملتحمة، وفي حالة وجود أي شكوى من الضرب المباشر علي العين أو أي شكوى بالعين يعرض الشخص علي استشاري العيون لبيان ما إذا كان هناك نزيف بشبكية العين أو خلف المقلة أو إزاحـة لعدسـة العين من أو نقص المجال البصري. قد يتطلب الأمر فحص الأنسجة الرخوة للعين بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي.

(٤) فـي حالـة وجـود أي سائل ينزل من الأذن أو شكوى الشخص من الصفع علي الأذن براحة اليد أو شكواه من تأثر السمع نتيجة التعذيب لابد مـن عرض الشخص علي استشاري الأنف والأذن والحنجرة للكشف علي القناة السمعية وغشاء طبلة الأذنين باستخدام منظار الأذن. في تلك الحالات لابـد من إجراء مقياس سمع للأذنين ، وأحيانا يتطلب الأمر إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي لتحديد ما إذا كان هناك كسور في عظيمات الأذن.

(٥) يفحص الأنف عن اعوجاج حاجز الأنف أو كسور عظام الأنف وعن نـزول سـائل من الأنف. الأشعة العادية تستطيع بسهولة اكتشاف كسور عظام الأنف وفي حالة نزول سائل من الأنف يجب إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي.

(٦) يفحص الفم عن الكدمات والتهتكات بالغشاء المخاطي المبطن للشفتين وتفحص اللثة عن الأنزفة والأسنان عن الكسور وخلع الحشو وتحطم أطقم

الأسنان الصناعية. يفحص اللسان عن آثار العض (قد يعض الشخص لسانه أثناء الصعق بتيار كهربي) أو السحجات التي قد تنشأ من توصيل تيار كهربي إلي اللسان أو اللثة. كذلك يفحص الفكين فحصا دقيقاً عن الكسور ، وأحيانا نحتاج لأشعة بانوراما عادية علي الأسنان أو التصوير بالرنين المغناطيسي.

الصدر والبطن

* تفحص عظام الأضلاع والترقويتين عن أي كسور من خلال الأشعة العادية والأشعة المقطعية إذا تطلب الأمر.

* تفحص البطن عن وجود أي تجمعات دموية بالعضلات أو خلف البريتون أو داخل التجويف البريتوني ، أو وجود أي تهتك بالأحشاء الباطنية الداخلية.

الأطراف والمفاصل

تختبر حركة المفاصل والأطراف والعمود الفقري لإثبات أي تألم أثناء الحركة أو خلع بالمفاصل أو كسور بالعظام أو تهتك بالأوتار أو الأربطة أو تأثر بالأعصاب والعضلات بمواضع الإصابة. التصوير بالرنين المغناطيسي يستخدم للكشف عن حالة الأوتار والأربطة والعضلات ، وتستخدم الأشعة العادية للكشف عن كسور العظام.

الأعصاب الطرفية والمركزية

في حالة وجود أي شكوى من الإحساس بالتخدير أو التنميل بأي موضع إصابي لابد من إجراء رسم عضلات وسرعة توصيل للأعصاب في المنطقة المصابة. إذا شكا المريض من تعليقه يجب فحص الضفيرة

العضدية عن عدم تماثل قوة اليدين وارتخاء الرسغ وضعف الذراع واختلاف الانعكاسات الحسية والوترية بالذراعين.

في حالة وجود أي شكوى تشير لتأثر الأعصاب المركزية مثل فرط الإحساس أو اختلاف الحس الحراري أو تأثر قدرة الشخص الحركية أو قدرته علي المشي يجب فحص المخ بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية.

تقييم الحالة

بعد وصف الإصابات يجب تقييم الحالة وحصرها في أحد الاحتمالات التالية:ـ

(١) الحالة مفتعلة ، أي لا يمكن أن تكون الإصابة ناتجة عن واقعة التعذيب المدعاة ، بل هي إصابات مفتعلة حدثت بيد المذكور أو بيد موالية له.

(٢) الحالة متسقة ، أي يمكن أن تنتج هذه الإصابات عن واقعة التعذيب ، ولكن هذه الإصابات غير خاصة (أو غير نوعية) أي توجد أسباب أخري عديدة خلاف التعذيب يمكن أن تحدثها.

(٣) الحالة مشخصة أي إن هذه الإصابات لا تنتج إلا عن طريق واقعة التعذيب المذكورة ، ولا يمكن حدوثها بأي صورة أخري.

المراجع

أولا:ـ المراجع العربية

سالم نجم ، عبد الوهاب الجلبي ، سميح أبو الراغب (١٩٩٣م)

آداب المهنة الطبية ، في كتاب الطب الشرعي والسموميات. منظمة الصحة العالمية ــ القاهرة.

سيف النصر سليمان (٢٠٠٤م)

ضمانات المتهم. دار محمود للنشر والتوزيع ــ القاهرة.

صلاح الدين مكارم وآخرون (١٩٨٤م)

الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة. مكتبة الخدمات الحديثة. جدة.

عبد الرحمن محمد عيسوي (٢٠٠٥م)

علم النفس الشرطي. منشأة المعارف ــ الأسكندرية.

عمر الفاروق الحسيني (١٩٨٦م)

تعذيب المتهم لحمله علي الاعتراف (الجريمة والمسئولية). المطبعة العربية الحديثة ــ القاهرة.

قانون العقوبات (٢٠٠٤م)

قانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م. نادي القضاة ــ القاهرة.

محمد شحاته ربيع ، جمعه سيد يوسف ، معتز سيد عبد الله (١٩٩٤م)

علم النفس الجنائي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ــ القاهرة.

محمد عبد الله أبو بكر سلامة (٢٠٠٥م)

جريمة التعذيب. منشأة المعارف ــ الأسكندرية.

هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٧م)

الإصابات والجروح ، والتقارير الطبية في كتاب الأخطاء الطبية ـ القاهرة.

ثانيا:ـ المراجع الأجنبية

Amnesty International (2000):
Take a step to stamp out torture. London: Amnesty International.
Bonneau J and Brown J (1995):
Physical ability, fitness and police work. Journal of Clinical Forensic Medicine; 2: 157-164.
Camps, F. (1976):
Legal medicine. Bristol: john wright & sons LTD.
Cassese A (1996):
Inhuman states: Imprisonment, detention and torture in Europe today. Cambridge: Polity Press.
Danielsen L (1992):
Skin changes after torture. Torture 1992; (suppl 1): 1-88
Di Maio, D. and Di Maio, V. (1993):
Forensic pathology. CRC press, New York.
Forrest D (1999):
Examination of the late physical after effects of torture. J Clin Forensic Med 1999; 6: 4-13.
Forrest D (2000):
Guidelines for the examination of survivors of torture. 2nd ed. Medical Foundation for the Care of Victims of Torture.
Geberth, V. (1996):
Practical homicide investigation. CRC Press, New York.
Iacopino, V (1996):
Torture in Turkey and its unwilling accomplices. Boston: Physicians for human rights.

Istanbul Protocol (2001):
The manual on effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment of punishment. UN High Commissioner for human rights.

Knight B. (1997):
Simpson's forensic medicine. 11th ed. Oxford university press. New York. Pp 163-170.

Knight B. (1997):
Forensic pathology. 2nd ed. Arnold. London.

Loewy E. H. (1989):
Historical introduction. In textbook of medical ethics. Plenum publishing corportion. New York. Pp 2.

Malik G K et al. (1993):
Acute renal failure following physical torture. Nephron 1993; 63: 434-437.

Mason, J. (1997):
The pathology of violent injury. Edward Arnold, London.

McLay, W. (1996)
Clinical forensic medicine. Greenwich Medical Media, London.

Peel M and Iacopino V (2002):
The medical documentation of torture. Greenwish Medical Media Limited, London.

Peters E (1996):
Torture. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Pollak S and Saukko P D (2000):
Medical hazards in police custody. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 366-367

Pollak S and Saukko P D (2000):
Torture. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 367-368.

Pounder D J (2000):
Burns and scalds. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 326-330.
Reyes H (1993):
Visits to prisoners: International Committee of the Red Cross at work. Torture 1993; 3(2):58.
Reyes H (1995):
Torture and its consequences. Torture 1995; 5(4):72-76.
Robertson, A and Merrills, J (1996):
Human rights in the world. Manchester: Manchester University Press.
Robinson, S (1996):
Principles of Forensic Medicine. London: Greenwich Medical Media.
Smidt-Nielsen K (1994):
Doctors involved in torture. Torture 1994; 4(1):9-10.
Spitz W (1993):
Medicolegal investigation of death. 3rd ed. Springfield: C.C. Thomas.
Suedfeld P (1990):
Psychology and torture. New York: Hemisphere Publication.
Synder, L. (1977):
Homicide investigation. Charles Thomas, U.S.A.
Vesti, P and Somnier, F (1994):
Doctors involvement in torture. A historical perspective. Torture 1994; 4(3): 82-89.